kritisch & aktuell
Nr. 140/141
3.+4. Quart. 2023
D: € 19,80
A: € 21,00
CHF: 21,80

impf-report

Zeitschrift für unabhängige Impfaufklärung



Top Secret! Die Impfgeheimnisse deutscher Behörden

- Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG)
- KiGGS-Studie: Schützen Impfungen vor Allergien?
- TOKEN-Studie: Den Bock zum Gärtner gemacht?

Ab Juli 2024 lieferbar – jetzt vorbestellen!



Wage es, Dich Deines eigenen Verstandes zu bedienen!

Haben wir es bei Covid-19 wirklich mit einer tödlichen Mutation eines bisher harmlosen Coronavirus zu tun – und kann sich dergleichen jederzeit überall auf dieser Welt wiederholen?

Falls ja: War das nur reiner Zufall – oder wurde in einem Biowaffenlabor ein wenig nachgeholfen? Falls ja: Von wem und warum?

Oder ist das Virus in Wahrheit harmlos und wurde aus niederen Beweggründen von mächtigen Interessengruppen und mit Hilfe eines fragwürdigen Labortests zur Panikmache missbraucht? Falls ja: Warum?

Aber woher wissen wir eigentlich von der Existenz eines Coronavirus und dass es Mensch und Tier gefährlich werden kann?

Wie wurde das von wem und wann bewiesen, wie sahen die Experimente genau aus, was können wir als gesichert ansehen und mit welchen Methoden wurde das bewiesen? Und: Halten diese Methoden auch das, was sie versprechen?

Der Autor dieses Buches, der unabhängige Medizin-Journalist und Freigeist Hans U. P. Tolzin, traut sich, all die Fragen zu stellen, die „man" im Zusammenhang mit der angeblichen Corona-Pandemie eigentlich nicht stellen darf, ohne von den Mainstream-Medien öffentlich an den Pranger gestellt zu werden.

Er entwickelte im Laufe der vergangenen 23 Jahre eine verblüffend einfache Methode, solchen Fragen auf den Grund zu gehen: Eine tabulose chronologische Bestandsaufnahme der Grundlagenforschung von den ersten Erscheinungsbildern einer Infektionskrankheit über die ersten Hypothesen bis hin zu den heute als gültig angesehenen wissenschaftlichen Beweisen.

Seiner Überzeugung nach muss man kein Experte sein, um sich ein eigenes Bild über die Wissenschaftlichkeit bestimmter Experimente und Aussagen machen zu können – der gesunde Menschenverstand und echtes Interesse reichen völlig aus!

Folgen Sie also dem Autor auf seiner spannenden medizinhistorischen Spurensuche nach der Wahrheit über das geheimnisumwobene Coronavirus.

Hans U. P. Tolzin

Das Corona-Rätsel

Eine medizinhistorische Bestandsaufnahme

Tolzin Verlag

ca. 250 Seiten

Best.-Nr. FBU-285 | € 19,90

Webshop: https://tolzin-verlag.com

Lieferbar ab Juli 2024: Jetzt vorbestellen!

Impressum:

Herausgeber und Redaktion
Hans U. P. Tolzin
freier Journalist

Titelbild:
© Imaginis – adobestock

Vertrieb:
Deutschland & Österreich
Tolzin Verlag, Widdersteinstr. 8
D-71083 Herrenberg
Fon +49 (0) 7032 / 784849-1
Fax + 49 (0) 7032 / 78489-2
Email: buero@tolzin-verlag.com

Erscheinungsweise:
viermal im Jahr
(gelegentlich Doppelausgaben)

Die elektronische Ausgabe:
Die elektronische Ausgabe (PDF-Datei) dieser Zeitschrift ist ausschließlich für Abonnenten bestimmt und darf ohne ausdrückliche Genehmigung des Tolzin-Verlags nicht an Dritte weitergeleitet werden. Ausnahme: Die Weitergabe einer einzelnen ausgedruckten Ausgabe.

Hinweise:
Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Alle Texte ohne Gewähr. Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Wir fordern unsere Leser ausdrücklich auf, jede in dieser Publikation abgedruckte Aussage, sei es pro oder kontra Impfen, sorgfältig zu prüfen!

Die Redaktion übernimmt keine Verantwortung für die Folgen gesundheitlicher Entscheidungen, die sich auf diese Publikation berufen. Bitte ziehen Sie immer rechtzeitig einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens zu Rate.

Diese Zeitschrift ist anzeigenfrei, um die völlige redaktionelle Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Nachbestellungen:
http://tolzin-verlag.com


© privat

Herrenberg, der 18. März 2024

Lieber Leser,

als ich im März 2006, kurz nach Inkrafttreten des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG), meine ersten IFG-Anfragen an Bundesbehörden richtete, ahnte ich noch nicht, worauf ich mich einließ.

Inzwischen bin ich bei fast 200 offiziellen IFG-Anfragen an Behörden und Ministerien angekommen. Es wird also langsam Zeit, all die Schriftwechsel und Gerichtsverfahren aufzuarbeiten und zu dokumentieren.

Wobei es nur teilweise um die Sachfragen im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten und der offiziellen Durchimpfungspolitik an sich geht. Mindestens genauso interessant ist die Art und Weise, wie die Behörden mit Fragen aus der Bevölkerung und unabhängigen Medien umgehen.

Diese Dokumentation soll dem Leser die Möglichkeit geben, selbst zu beurteilen, ob die Fragen, die ich damals gestellt habe, als relevant anzusehen sind. Oder sind sie reine „Beschäftigungstherapie der Behörden durch einen notorischen Impfgegner"? So wurde ich nämlich einmal tituliert. Entscheiden Sie selbst.

Ein Großteil der Schriftwechsel ist zugegebenermaßen keine leichte Kost, antworten die Behörden doch meistens in einem ausufernden Juristendeutsch, das im Grunde den an sie gerichteten Fragen nicht gerecht wird – und womit in der Regel begründet werden soll, warum man genau diese Fragen einfach nicht beantworten will.

Letztlich geht es doch um die Frage, ob wir unseren Gesundheitsbehörden und Gesundheitspolitikern blind vertrauen können – oder ob es notwendig ist, vor Impfungen zumindest eine eigene Plausibilitätsprüfung vorzunehmen, wie sie z. B. in meinem Buch „Macht Impfen Sinn?" vorgeschlagen wird.

Besonders breiten Raum nehmen meine Anfragen im Zusammenhang mit der berühmten KiGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI), der Bundesseuchenbehörde, ein. Ob diese Studie beweisen kann, dass Geimpfte einen gewissen gesundheitlichen Vorteil haben, ist aus meiner Sicht weiterhin offen.

Was die Dokumentation meiner Anfragen jedenfalls belegt, bestätigt wieder einmal aufs Neue das geflügelte Wort aller Statistiker: „Glaube keiner Statistik, die Du nicht selbst gefälscht hast!"

Oder anders ausgedrückt: Die nackten Zahlen sind das eine, aber wie diese interpretiert werden, entscheidet letztlich der Auftraggeber einer Studie. „Wer zahlt, sagt an", sagt ein anderes – sehr wahres – Sprichwort.

Dies gilt insbesondere für alle Studien rund ums Impfen, einem äußerst lukrativen globalen Markt mit einem Umsatz von immerhin Hunderten von Milliarden Euro...

Herzliche Grüße
Ihr

Hans U. P. Tolzin

Wir bitten die wiederholt verspätete Erscheinung der Zeitschrift vielmals zu entschuldigen!

Inhaltsverzeichnis

Editorial....3

Selbst Ärzte erhalten keine befriedigenden Auskünfte (Hans U. P. Tolzin)....5

IFG-Anfragen

- IFG-Anfrage Nr. 001: Todesfälle nach 6-fach-Impfungen und die TOKEN-Studie....9
- IFG-Anfrage Nr. 002: Freigabe der Meldedaten über Impfkomplikationen....12
- IFG-Anfrage Nr. 003: Fortsetzung der IFG-Anfrage zur TOKEN-Studie....14
- IFG-Anfrage Nr. 003a: Sind Menschen mit hohen Antikörpertitern tatsächlich gesünder?....19
- IFG-Anfrage Nr. 004: Impfnebenwirkungen: Offizielle Meldedaten 1987 - 2005....22
- IFG-Anfrage Nr. 005: Impfnebenwirkungen: Offizielle Meldedaten 1987 - 1991....32
- IFG-Anfrage Nr. 006: Freigabe der STIKO-Sitzungsprotokolle 2004 und 2005....38
- IFG-Anfrage Nr. 006a: Freigabe der STIKO-Geschäftsordnung....47
- IFG-Anfrage Nr. 007: Diskrepanz bei Meldedaten von Impfnebenwirkungen....50
- IFG-Anfrage Nr. 008: Masern-Fragebogen an Schule....50
- IFG-Anfrage Nr. 009: Impfstoffbezogene Meldedaten von Nebenwirkungen....54
- IFG-Anfrage Nr. 010: KiGGS-Studie – Vergleich Geimpfte und Ungeimpfte....56

Den Bock zum Gärtner gemacht? Plötzlicher Kindstod und die TOKEN-Studie (Bert Ehgartner)....100

Leser fragen – die Redaktion antwortet....108

Aktuelle Rechtsprechung....115

Sonstige Meldungen....118

Flugblatt MWGFD e.V.: „Die mRNA-basierte ‚Impfstoff'-Technologie: Das Spiel ist aus“....120

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische in ganz Deutschland....122

Adressen & Links....126

Buchempfehlungen....127

Bestellformular....128

Ist die Impfung wirklich notwendig?
Ist die Impfung wirklich wirksam?
Kann ich alle Patientenfragen beantworten?
Kann ich der Zulassungsbehörde vertrauen?
Kann ich das guten Gewissens empfehlen?
Kann ich dem Hersteller vertrauen?
Ist die Impfung wirklich sicher?

Selbst Ärzte erhalten keine befriedigenden Auskünfte von den zuständigen Bundesbehörden!

Obwohl Impfungen vor dem Gesetz Körperverletzungen darstellen, die der mündigen Einwilligung bedürfen, wird allgemein so getan, als wäre diese Einwilligung völlig selbstverständlich und jegliche Skepsis irrational und unverantwortlich. Warum aber haben dann die zuständigen Bundesbehörden kritische Fragen zu Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen jahrzehntelang weitgehend ignoriert, statt sie mit überzeugenden und nachvollziehbaren Fakten zu beantworten? Selbst Ärzte, die ja die offizielle Impfpolitik gegenüber ihren Patienten vertreten sollen, erhielten von den Behörden keine Antworten, wie dieser Artikel zeigt.

von Hans U. P. Tolzin

Wer sich selbst ernst nimmt, muss hin und wieder auch „Selbstverständliches“ in Frage stellen

Impfungen sind rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen. Ohne diese ausdrückliche Einwilligung macht sich ein Arzt vor dem Gesetz strafbar.

In der Regel gehen wir jedoch beim Aufklärungsgespräch, sofern denn ein solches wirklich stattfindet, einfach darüber hinweg und trauen uns als Laien nicht, unsere Unsicherheit zu Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit des Impfstoffs in Fragen an den Impfarzt zu kleiden. Obwohl es um unseren Körper geht, die Impfentscheidung und damit das Tragen der Konsequenzen letztlich bei uns liegt.

Immer wieder höre ich von Eltern und Patienten, die nach dem Äußern von Zweifeln aus der Praxis geworfen werden oder von Ärzten, die aufgrund ihrer impfkritischen Haltung ihre Zulassung, Praxis, Existenz und Freiheit verlieren. Wie ist das mit unserer laut Grundgesetz *„unantastbaren Würde“* vereinbar?

Wenn ein Fremder in der Fußgängerzone auf Sie zukäme und Sie ungefragt und überraschend mit einer dünnen Nadel stechen würde, würden Sie das dann einfach so über sich ergehen lassen – oder würden Sie diese Person vielmehr wegen Körperverletzung anzeigen?

Vermutlich würden die meisten Menschen letzteres als angemessen ansehen. Aber warum tun wir das dann z. B. nicht auch beim Kinderarzt, wenn uns dieser unter Druck setzen und zur Impfung nötigen – oder sogar ungefragt zustechen – will?

Sagen Sie mir: Was ist da vor dem Grundgesetz der Unterschied?

Doch es ist nicht nur die Verletzung der Haut, die bereits als Versuch strafbar ist. Das lässt sich auch nicht durch einen Notfall oder akute Gefahr für Leib und Leben rechtfertigen, denn ein Impfling muss ja in der Regel völlig gesund sein.

Dabei stellt eine Impfung einen massiven Eingriff in das Immunsystem eines Menschen dar. Übrigens wird der natürliche Übertragungsweg einer Infektionskrankheit mit jedem Stich völlig missachtet, es werden schwere Nervengifte (bei den sog. Totimpfstoffen) als Immunverstärker eingesetzt und sämtliche Impfstoffe enthalten zumindest in Spuren bekannte Allergene und Reste von Fremdeiweißen, die bei manchen Menschen schwere und schwerste Schocks auslösen können, bis hin zum Tod. Wussten Sie zum Beispiel, dass die meisten Impfstoffe in kaum noch messbaren Spuren Nickel enthalten? Schätzungen zufolge sind etwa 15 % der deutschen Bevölkerung gegen Nickel



© Ruben - adobestock

Kein Regierungshandeln hat bisher unseren Sinn für Demokratie, Grundrechte und Selbstverantwortlichkeit derart herausgefordert wie die Corona-Maßnahmen, insbesondere die massive Nötigung zur Impfung. Wer sich dem offiziellen Pandemie- und Impf-Narrativ nicht klaglos beugte, musste mit massiven Übergriffen des Staates rechnen. Wenn beim Impfen alles mit rechten Dingen zugeht, warum dann nicht kritische Fragen ernst nehmen und nachvollziehbar beantworten?

allergisch. Wer kann uns denn garantieren, dass es bei einem hochgradig allergischen Menschen nicht zu einem allergischen Schock kommt?

Nur wer die richtigen Fragen stellt, bekommt die richtigen Antworten

Wir wissen doch alle, oder sollten es wissen, dass es keinen einzigen absolut sicheren Impfstoff gibt und dass immer ein gewisser Prozentsatz der Geimpften mit schweren Nebenwirkungen oder gar dauerhaften Impfschäden bis hin zum Tod zu rechnen hat.

Doch selbst wenn wir das Leben von 1000 Menschen retten könnten, indem wir das Leben eines einzigen Geimpften opfern, sind wir dann nicht trotzdem mit einem unlösbaren ethischen Problem konfrontiert? Denn es wird von uns allen im Grunde die Bereitschaft erwartet, die eigene Gesundheit oder sogar das Leben zu opfern, damit andere gesund bleiben und leben können.

Doch das ist in unserer Gesellschaft derzeit ein absolutes Tabu-Thema. So ist es auch kein Wunder, dass alle Beteiligten geradezu hysterisch reagieren, wenn man dieses Tabu aus der Versenkung ans Tageslicht holt, z. B. durch das Stellen entsprechender Fragen.

Nur wer die richtigen Fragen an die richtigen Stellen richtet, wird weise...

Als ich 1999 damit begann, im Internet solche Fragen zu stellen, musste ich sehr schnell erkennen, dass viele Menschen bereits das Fragen als Provokation ansahen.

Ein echter Dialog über Pro und Kontra, wie es mir vorschwebte, war mit Menschen, die sich noch nie in ihrem Leben solchen Fragen gestellt hatten, einfach nicht möglich.[1]

Schließlich war mir klar, dass ich nur zwei Möglichkeiten hatte: Entweder alle meine kritischen Fragen zu unterdrücken oder aber mich direkt an die verantwortlichen nationalen Behörden zu wenden, die ja entweder als Zulassungs- oder Seuchenbehörde über sämtliche Antworten zu meinen kritischen Fragen verfügen mussten. Also begann ich recht bald, solche Anfragen an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), der deutschen Zulassungsbehörde für Impfstoffe, und das RKI zu richten.[2]

Eigentlich, so dachte ich, sollten die Mitarbeiter dieser Behörden auf jede meiner grundlegenden Fragen zu Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit die Antwort bereits in einer ihrer Schubladen fertig liegen haben. Oder sie sollten mich ohne weiteren Aufwand auf eine bereits existierende Liste der häufigsten Fragen im Internet verweisen können.

Denn die Zulassung eines Impfstoffs ist ja gewissermaßen als Beweis dafür anzusehen, dass all die Fragen, die man rund um den Impfstoff stellen kann, bereits ausreichend und nachvollziehbar beantwortet wurden. Die Antworten sollten deshalb auch öffentlich zugänglich sein.

Doch ich sollte schnell eines Besseren belehrt werden. Und wie ich bald herausfinden musste, waren sogar erfahrene Mediziner mit ihren Fragen gegen eine regelrechte Nebelwand gelaufen.

Die Anfrage eines Arztes exemplarisches Beispiel

Der Gaggenauer (Baden-Württemberg) Arzt Andreas Diemer wandte sich am 24. September 2003 mit folgendem Schreiben an das PEI:

„Sehr geehrte Damen und Herren, das Thema Impfen findet in der Ärzteschaft und bei Patienten nicht nur Zustimmung, sondern stößt auch auf Skepsis. Im Gespräch mit meinen Patienten werde ich deshalb immer wieder gefragt, wie verlässlich die Daten über Wirksamkeit und Nebenwirkungsarmut von Impfungen sind. In diesem Zusammenhang spielt natürlich die Arbeit Ihres Instituts als Zulassungsbehörde eine besondere Rolle.

Zur Arbeitsweise Ihres Instituts bzw. zu den Kriterien, nach denen Impfstoffe geprüft und zugelassen werden, möchte ich gerne mehr in Erfahrung bringen. Es wäre für mich deshalb sehr hilfreich, wenn Sie mir zusätzlich zu den Ausführungen auf Ihrer Website die nachfolgenden Fragen beantworten würden.

Für Ihre Mühe im Voraus herzlichen Dank. Mit freundlichen Grüßen, Andreas Diemer.

Fragen zur Zulassungspraxis von Impfstoffen

1. *Welche Nachweise zur Wirksamkeit des zur Zulassung stehenden Impfstoffs werden verlangt?*
2. *Wird als Nachweis der Wirksamkeit das Vorhandensein von Antikörpern (sog. Serokonversion) oder das tatsächliche Nichterkranken gesehen?*
3. *Über welchen Zeitraum müssen solche Studien durchgeführt worden sein?*
4. *Müssen die vorgelegten Studien doppelblind und randomisiert durchgeführt worden sein?*
5. *Werden neben den Angaben der Hersteller weitere, nicht vom Hersteller in Auftrag gegebene, beeinflusste oder finanzierte Studien verlangt?*
6. *Welche Nachweise zur Unschädlichkeit und Nebenwirkungsarmut werden verlangt?*
7. *Welche Risiken und Nebenwirkungen im Einzelnen müssen untersucht worden sein?*
8. *Welche statistische Häufigkeit von Nebenwirkungen wird im Einzelnen als tolerabel erachtet (z.B. hypotone, hyporesponsive Episoden, Guillain-Barrée-Syndrom, schrilles Schreien, Allergien)?*
9. *Über welchen Zeitraum müssen sich Beobachtungsstudien zu Risiken und Nebenwirkungen erstrecken?*
10. *Wie groß müssen die Fallzahlen bei derartigen Studien sein?*
11. *Inwieweit ist gewährleistet, dass Erkenntnisse der Hersteller/Antragsteller, die die Zulassung und damit die Vermarktung eines Impfstoffs in Frage stellen könnten, dem PEI zur Kenntnis gelangen?*
12. *Welche Datenerhebungen werden nach erfolgter Zulassung eines Impfstoffs verlangt, um mögliche bisher nicht bekannte Eigenschaften des Impfstoffs zu erfassen, die die Zulassung nachträglich in Frage stellen könnten?*

Die Beantwortung müsste für eine Behörde, die sich tagtäglich genau mit diesem Thema befasst, eine Kleinigkeit sein und in ca. 15 min zu erledigen sein – zumal sich in den letzten Jahren solche Anfragen häufen.“

Was ich von einer Zulassungsbehörde für Impfstoffe erwarten würde

Sie, lieber Leser, mögen an dieser Stelle vielleicht kurz innehalten und für sich selbst prüfen, ob es sich hier um wirklich wesentliche und zentrale Fragen der Impfstoffzulassung handelt, die mitentscheidend für eine Nutzen-Risiko-Abwägung sein können.

Die Beantwortung genau dieser Fragen könnte Auskunft geben über die zu erwartenden Eigenschaften eines zugelassenen Impfstoffs, da die Fragen sich gezielt auf die Seriosität, Glaubwürdigkeit und Aussagekraft solcher Studien beziehen.

Wäre ich selbst der verantwortliche Leiter des PEI, würde ich dafür sorgen, dass für alle diese wesentlichen und immer wieder vorkommenden Fragen rund um die Zulassung von Impfstoffen ein ausführlicher FAQ, also eine Liste mit den häufigsten Fragen und Antworten online zur Verfügung stünde, auf die meine Presseabteilung ganz einfach verweisen könnte.

Das PEI und die Realität

Im Antwortschreiben des PEI Anfang Oktober 2003 wurde der Arzt freundlich um etwas Geduld gebeten. Das Institut hätte ja hauptsächlich andere Aufgaben, als Anfragen aus der Bevölkerung zu beantworten.

* Worterklärungen

Guillain-Barrée-Syndrom
Erkrankung der Nervenwurzeln des Rückenmarks. Verschiedene neurologische Symptome können auftreten, vor allem aufsteigende Lähmungen, von der Symptomatik her nicht von der Poliomyelitis (Kinderlähmung) zu unterscheiden. Das Syndrom wurde erstmals im ersten Weltkrieg von den französischen Ärzten Georges Charles Guillain und Jean-Alexandre Barré beschrieben

hypoton-hyporesponsive Episoden
schockartiger Zustand mit Blässe der Haut, reduzierter Muskelspannung und Apathie. Betroffene Patienten sind nicht mehr ansprechbar. Der Zustand kann Minuten bis Stunden anhalten. (grch. *hypo* „unter“ + *teinein* „spannen“ + engl. *response* „Antwort“)

randomisieren
nach dem Zufallsprinzip auswählen (engl. *random* „Zufall“, *at random* bedeutet eigtl. „in großer Eile“, von altfrz. *Random* „Heftigkeit, Ungestüm“, zu altfrz. *randir* „heftig rennen“, zu fränk *ran*t „Lauf“)

Nach vier Monaten, am 17. Januar 2004, erinnerte Andreas Diemer in einen neuen Vorstoß an seine bisher unbeantworteten Fragen:

„Sehr geehrte Damen und Herren, mit Schreiben vom 24. Sept. 2003 hatte ich Sie gebeten, zum Zulassungsverfahren von Impfstoffen mir einige Fragen zu beantworten.

Außer Ihrer Nachricht, dass mein Brief bei Ihnen eingegangen sei, habe ich bis heute noch keine Antwort erhalten.

Mittlerweile sind vier Monate vergangen und ich darf Sie noch einmal bitten, meine Fragen zu beantworten, da meine künftige Arbeitsweise entscheidend von Ihren Antworten abhängen kann. Für Ihre Mühe herzlichen Dank.“

Auf diesen Brief erhielt Diemer gar keine Antwort. Schließlich hakte er am 26. März 2004 noch einmal nach:

„Sehr geehrte Damen und Herren, leider habe ich auf meine Anfrage vom 24. September 2003 und auf meine Erinnerung vom 17. Januar 2004 zum Zulassungsverfahren von Impfstoffen von Ihnen bis heute keine Antwort erhalten, außer Ihrer Eingangsbestätigung, in der Sie mich um etwas Geduld baten. Diese Geduld habe ich mittlerweile reichlich aufgebracht. Seit meiner Anfrage ist inzwischen mehr als ein halbes Jahr vergangen.

Sie werden verstehen, dass ich mich mittlerweile frage, warum Sie auf mein Schreiben und die darin gestellten Fragen nicht antworten.

Zugegeben, diese Fragen sind vielleicht etwas unbequem und nicht in zwei Minuten zu beantworten. Allerdings haben Sie als Zulassungsbehörde für Impfstoffe wohl den direktesten Zugang zu den erforderlichen Daten.

Auf Ihrer Website betonen Sie, dass Sie sich der Transparenz verpflichtet fühlen. Ich darf Sie deshalb jetzt noch einmal bitten, auch tatsächlich Transparenz zu zeigen und meine Fragen umgehend zu beantworten. Für Ihre Mühe herzlichen Dank. Mit freundlichen Grüßen, Andreas Diemer.“

Nachdem auch dieses Schreiben unbeantwortet blieb, veröffentlichte Diemer seinen bisherigen Schriftwechsel (bzw. Nicht-Schriftwechsel) am 12. Juli 2004 im Newsletter und auf der Webseite der Zeitschrift „impf-report“.[3]

Wie fast zu erwarten war, führte auch dies nicht zu einer Reaktion der Behörde.

Wo waren die auf der Webseite vollmundig versprochene Redlichkeit, Transparenz, Unparteilichkeit, die kurzen Bearbeitungszeiten und der hohe Qualitätsstandard geblieben?

Muss gerade dieses Verhalten nicht zwangsweise zu dem Verdacht führen, dass die Datenlage zur Zulassung von Impfstoffen so erbärmlich dürftig, von den Herstellern manipuliert und wissenschaftlich unhaltbar ist, dass das Verschweigen der Zulassungspraxis weniger peinlich ist als das Offenlegen?

Inzwischen „feierte“ Diemer den ersten Jahrestag seiner Anfrage. *„Ich erwarte keine Antwort mehr von der Behörde“*, erklärt Diemer damals frustriert gegenüber dem „impf-report“. Eine fundierte Risiko-Nutzen-Analyse sei mangels Daten deshalb auch für ihn als Arzt einfach nicht möglich.

Währenddessen hatte die Pressestelle des PEI eine ähnliche Anfrage einer „einfachen“ Mutter mit dem Hinweis beantwortet, die Risiko-Nutzen-Analyse sei ein zu schützendes Betriebsgeheimnis der Impfstoff-Hersteller.[4]

Offenbar hatte man sich nicht getraut, diesen offensichtlichen Unsinn auch gegenüber einem Arzt zu behaupten.

Ein neues Gesetz verpflichtet die Behörden endlich, auch kritische Fragen zu beantworten

Die Moral von der Geschicht': Weder PEI noch RKI waren darauf eingerichtet, kritische Anfragen zu Impfungen zu beantworten, seien sie von einfachen Bürgern oder Ärzten oder sonstigen Fachleuten gestellt. Offenbar hatte man die Erwartung an alle Beteiligten, die offizielle Impfpolitik kritiklos hinzunehmen und umzusetzen.

Mir ging es jahrelang ebenso wie Andreas Diemer. Oft erhielt ich gar keine Antwort, und wenn doch, dann in der Regel ausweichend und den Kern meiner Frage nicht treffend.

Was meine vielen Fragen im Zusammenhang mit den gemeldeten Impfnebenwirkungen betrifft, möchte ich ansonsten auf meinen sehr ausführlichen Leitartikel in der „impf-report“-Ausgabe Nr. 138/139 verweisen und mich hier nicht wiederholen.

Immer wieder war zwischen den Zeilen oder auch direkt die Einstellung zu spüren, meine Fragen seien überflüssig und ihre Bearbeitung eine reine Verschwendung von Ressourcen.

Dies änderte sich erst mit der Einführung des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG), das die damals scheidende rot-grüne Bundesregierung ihren Nachfolgern sozusagen als Kuckucksei ins Regierungsnest gelegt hatte und das am 1. Januar 2006 in Kraft trat.

Nun konnte ich meinen Anfragen mehr Gewicht verleihen und ggf. die Antworten einklagen – was ich gelegentlich auch tatsächlich tun musste.

Lesen Sie in der nachfolgenden Dokumentation, welche Fragen ich an die zuständigen Bundesbehörden richtete, welche Fehler ich dabei machte, welche Antworten ich erhielt und wie die Verwaltungsgerichte bei meinen Klagen entschieden und ihre Entscheidungen begründeten..

Fußnoten:

1 *siehe dazu auch meinen etwas ausführlichere Erläuterung im Leitartikel der impf-report Ausgabe Nr. 138/139.*

2 *Paul-Ehrlich-Institut (PEI), deutsche Zulassungsbehörde für Impfstoffe, www.pei.de; Robert-Koch-Institut (RKI), deutsche Seuchenbehörde, www.rki.de*

3 *a) https://impf-report.de/upload/pdf/Newsletter/2004-028.pdf*
b) https://impf-report.de/upload/pdf/Newsletter/2004-033.pdf

4 *Öffentlicher Vortrag von Andreas Diemer in Stuttgart vom 17. April 2004 und klein-klein-aktion.de (leider nicht mehr online verfügbar, auch nicht im Internet-Archiv)*



IFG-Anfrage Nr. 001 vom 17. März 2006 an das PEI

33 gemeldete Todesfälle: IFG-Anfrage nach Zulassungsdaten zu HEXAVAC

Der Sechsfach-Impfstoff HEXAVAC des Herstellers Aventis, erstmals zugelassen im Jahr 2000, war im Laufe des Jahres 2005 aufgrund zahlreicher ungeklärter Todesfälle bei Kleinkindern zunehmend in die öffentliche Diskussion gekommen. Es war damals von bis zu 33 Todesfällen die Rede.[1] Deshalb startete das RKI im Sommer 2005 die bundesweite TOKEN-Studie zur Untersuchung sämtlicher Todesfälle innerhalb der ersten beiden Lebensjahre. Am 10. September 2005 luden impfkritische Organisationen zu einer Pressekonferenz zum Thema „Todesfälle nach HEXAVAC" ein. Nur einen Tag später zog Aventis völlig überraschend seinen Impfstoff zurück. Die Hepatitis B-Komponente wirke nicht so lange, wie angegeben...

von Hans U. P. Tolzin

Offensichtliche Ausflüchte werfen Fragen auf

Es handelte sich hier ganz offensichtlich um ein Scheinargument, denn die im Vergleich zum Konkurrenzprodukt INFANRIX HEXA kürzere Wirkungsdauer (basierend auf Antikörpermessungen) war nachweislich bereits zum Zeitpunkt der Zulassung bekannt gewesen. Zudem hätte auch eine Nachimpfung mit einem Monoimpfstoff diesen angeblichen Makel beheben können.

Das Verhalten des PEI und der EMEA (europäische Zulassungsbehörde) im Vorfeld dieser überraschenden Maßnahme wurde damals aus Fachkreisen heftig kritisiert und warf die Frage auf, was genau die Behörden zu diesem Zeitpunkt über Probleme mit dem Impfstoff gewusst hatten und ob sie schon früher hätten reagieren müssen, als sie es schließlich taten.

Meine allererste IFG-Anfrage (IFG-001) an das Paul-Ehrlich-Institut am 17. März 2006:

»Unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich Sie um folgende Auskünfte:

1. Ihre Antworten auf die immer noch unbeantwortete Anfrage des Arztes Andreas Diemer vom Sept. 2003
2. Die Zahlen der Meldungen von Impfschaden-Verdachtsfällen nach dem IfSG der Jahre 2004 und 2005
3. Die Zahl der Impfschadensmeldungen im Jahre 2000 (differenziert nach Meldequellen)
4. Welche Unterlagen liegen Ihnen konkret über das Zulassungsverfahren des 6fach-Impfstoffes HEXAVAC vor?«

Mein Kommentar zu dieser IFG-Anfrage:

Diese meine erste Anfrage ist ein gutes Beispiel dafür, dass es ungünstig ist, mehrere Fragen in einem Schreiben zu bündeln, da die einzelnen Fragen zuständigkeitshalber in verschiedenen Fachabteilungen landen und so leicht in Teilen einfach übersehen werden.

Darüber hinaus können die jeweiligen Fragen einen unterschiedlichen Bearbeitungsstatus annehmen und man verliert so leicht den Überblick.

Ich habe dann von diesen vier Fragen auch nur noch das HEXAVAC-Thema weiter verfolgt.

Bei meiner telefonischen Rückfrage vom 27. März 2006 bezüglich einer Eingangsbestätigung erhielt ich die Auskunft von Frau R., man sei völlig überlastet und die Empfangsbestätigung verzögere sich dadurch noch einige Tage.

Als ich am 5. April 2006 erneut um eine Eingangsbestätigung bat, reagierte Frau R. pampig. Ich solle mich mit einer telefonischen Eingangsbestätigung zufrieden geben.

Am gleichen Tage fragte ich deshalb auch beim Büro des damaligen Präsidenten des PEI, Prof. Johannes Löwer, nach und erhielt die Auskunft, meine Anfrage sei in Bearbeitung, und nur Anfragen an die Email-Adresse pei@pei.de würden eine Bestätigung erhalten.

Am 9. April 2006 bat ich erneut per Email um eine Eingangsbestätigung. Schließlich erhielt ich diese am 11. April 2006.

Erfahrungen und Empfehlungen

Bei früheren Emails an die allgemeine PEI-Adresse pei@pei.de hatte ich mehrfach die Erfahrung gemacht, dass diese ohne jede Resonanz blieben.

Ich vermute, dass meine Anfrage vom 17. März 2006 die erste Anfrage nach dem IFG seit Inkrafttreten des Gesetzes – und man zu diesem Zeitpunkt noch recht unvorbereitet auf die neue rechtliche Situation – war. Inzwischen hat sich jedoch zumindest der formale Ablauf relativ zuverlässig eingespielt.

Eine Eingangsbestätigung ist wichtig, da mit dem Eingang der IFG-Anfrage eine gesetzliche Bearbeitungsfrist von einem Monat startet.

Übrigens: Wer eine Anfrage an eine Behörde stellt, sollte sich von vornherein darauf einstellen, genügend Geduld mitzubringen. Zu sehr zu drängeln, nützt in der Regel nicht viel. Lassen Sie mindestens 14 Tage vergehen, bevor Sie wegen einer Empfangsbestätigung oder einer Antwort nachhaken. Die Mitarbeiter der Behörden sind teilweise tatsächlich überlastet und Verzögerungen sind nicht immer ein Zeichen bösen Willens.

Nach jeweils 14 Tagen sollten Sie jedoch nachhaken, bis Sie zumindest eine Eingangsbestätigung haben.

Da Sie es mit Menschen zu tun haben, ist es zu empfehlen, auf Unterstellungen oder persönliche Angriffe zu verzichten. Am besten ist es, wenn Sie wenigstens eine Nacht drüber schlafen, bevor Sie Ihren Entwurf tatsächlich abschicken. Bleiben Sie immer freundlich, aber durchaus penetrant und unnachgiebig in Ihrem Anliegen.

Sind Sie mit dem Bescheid der Behörde zu Ihrer IFG-Anfrage nicht zufrieden, können Sie Widerspruch einlegen. Auch hier ist eine Frist zu beachten, ansonsten verpufft Ihr Widerspruch im Vakuum.

Antwort des PEI am 13. April 2006

»Zu 1: Das unter Punkt 1 angeführte Anliegen ist unverständlich. Sie wünschen darin den Informationszugang zu etwas, von dem Sie gleichzeitig sagen, dass es nicht existiere, nämlich *„Antworten auf die noch immer unbeantwortete Anfrage“* eines Arztes. Nach dem Informationsfreiheitsgesetz kann nur Zugang zu existierenden Informationen verlangt werden.

Zu 2 und 3: Das Paul-Ehrlich-Institut ist als Behörde des Bundes nicht zuständig für die Bearbeitung von Impfschadensfällen. Diese obliegt nach dem Infektionsschutzgesetz (vgl. §§ 60 bis 64 IfSG) den nach dem jeweiligen Landesrecht zuständigen Behörden.

Manche Landesbehörden teilen statistische Daten über anerkannte Impfschadensfälle auch dem Paul-Ehrlich-Institut mit, was aber für das von Ihnen angesprochene Jahr 2000 nicht konkret geschehen ist.

Soweit mit dem Begriff *„Meldung von Impfschadensverdachtsfällen“* Anträge auf Anerkennung eines Impfschadens gemeint sein sollten, liegen dem PEI Zahlen für das Jahr 2005 von Bayern und Schleswig-Holstein vor.

In Bayern sind nach einer Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen insgesamt 40 Anträge gestellt worden. In Schleswig Holstein, nach Angaben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, waren es sieben Anträge.

Dem Paul-Ehrlich-Institut liegen Daten über gemeldete Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Verdacht einer Impfkomplikation) vor. Ein Formblatt für solche Berichte, das auch erläutert, was unter einem Verdachtsfall auf Impfkomplikation zu verstehen ist, finden Sie auf der Homepage des Paul-Ehrlich-Instituts im Bereich mit Informationen für Ärzte und Apotheker (http://www.pei.de) in der Rubrik 'Pharmakovigilanz', dort unter 'Nebenwirkungen' - Meldeformulare.

Sollten Sie Zugang zu Informationen des Paul-Ehrlich-Instituts über Verdachtsfälle von Impfkomplikationen wünschen, wenden Sie sich bitte erneut an das Paul-Ehrlich-Institut.

Zu 4: Der Impfstoff Hexavac ist von der Kommission der Europäischen Gemeinschaft zugelassen worden. Die Unterlagen über das Zulassungsverfahren dieses Impfstoffs sind mithin Unterlagen der Europäischen Kommission, die sich hinsichtlich der Beurteilung des Arzneimittels der Europäischen Arzneimittel Agentur, 7 Westferry Circus, Canary Wharf, London E 14 4HB, Großbritannien, bedient.

Das Zulassungsverfahren bestimmt sich nach den Vorschriften der Verordnung (EG) Nr. 726/2004.

In den Ausschuss für Humanarzneimittel ist ein Bediensteter des Paul-Ehrlich-Instituts als persönliches Mitglied gewählt worden. Seine Unterlagen im Zusammenhang mit dem Zulassungsverfahren des Impfstoffs Hexavac sind Unterlagen der Europäischen Arzneimittel Agentur und keine amtlichen Unterlagen des Paul-Ehrlich-Instituts, auch wenn Mitarbeiter des PEI dem Mitglied im Arzneimittelausschuss zugearbeitet haben und Unterlagen physisch im Gebäude des Paul-Ehrlich-Instituts vorhanden sind.

Das Paul-Ehrlich-Institut kann insoweit nicht darüber entscheiden, ob und ggf. wie ein Zugang zu den Unterlagen des Zulassungsverfahrens des Impfstoffs Hexavac zu gewähren ist.

Der Grundsatz der Transparenz öffentlicher Verwaltung, der durch das Informationsfreiheitsgesetz in Deutschland eine neue Konkretisierung erfahren hat, ist auch im Europäischen Recht fundiert. Viel-

leicht sind Ihnen die umfänglichen und vielfältigen Informationen in den Veröffentlichungen der Europäischen Arzneimittel Agentur auf deren Homepage nützlich, die unter www.emea.eu.int erreichbar sind. Dort finden Sie auch Angaben, die den Impfstoff Hexavac betreffen.«

Meine Erwiderung am 19. April 2006

»Ich erhalte meine Anfrage zu Frage 4 aufrecht. Falls Sie Bedenken wegen der EMEA-Unterlagen haben, bitte ich darum, meine Anfrage an die zuständige EMEA-Stelle weiterzuleiten und von Behörde zu Behörde zu klären, wie an dieser Stelle mit dem Grundsatz der Transparenz öffentlicher Verwaltung zu verfahren ist.«

Empfangsbestätigung des PEI am 20. April 2006.

Bescheid des PEI am 18. Mai 2006

»Die Beantwortung der o. g. Anfrage ist abzulehnen, weil das Informationsfreiheitsgesetz nur einen Anspruch auf Zugang zu Informationen der Behörden des Bundes gibt. Die Unterlagen über das Zulassungsverfahren des Impfstoffs HEXAVAC sind jedoch Unterlagen der Europäischen Kommission bzw. der Europäischen Arzneimittelagentur. Der Impfstoff HEXAVAC ist von der Europäischen Kommission zugelassen worden und zwar nach dem Verfahren der damals geltenden Verordnung (EWG) Nr. 2309/93, die heute durch die Verordnung (EG) Nr. 726/2004 abgelöst worden ist. Berichterstatter in dem Zulassungsverfahren des Impfstoffs HEXAVAC war ein Bediensteter des Paul-Ehrlich-Instituts, der unter Zuarbeit weiterer Mitarbeiter des Paul-Ehrlich-Instituts den Beurteilungsbericht für den Arzneimittelausschuss der damaligen Europäischen Agentur für die Beurteilung von Arzneimitteln - heute Europäische Arzneimittelagentur - erstattet hat. Auch wenn Unterlagen aus dieser Tätigkeit physisch im Paul-Ehrlich-Institut vorhanden sein sollten, stehen diese im Eigentum der Europäischen Arzneimittelagentur bzw. der Europäischen Kommission und das Paul-Ehrlich-Institut wird dazu keine Auskünfte erteilen. Das Paul-Ehrlich-Institut wird auch nicht hinsichtlich Ihrer Fragestellung an die Europäische Kommission oder die Europäische Arzneimittelagentur herantreten. Dazu ist das Paul-Ehrlich-Institut weder nach dem Informationsfreiheitsgesetz noch unter anderen rechtlichen Gesichtspunkten verpflichtet.«

Mein Kommentar: Ich habe im November 2006 noch einen Anlauf bezüglich der HEXAVAC-Frage gemacht und dazu meinen Anwalt eingeschaltet. Doch es zeigte sich, dass ich die Rechtsbehelfsbelehrung nicht beachtet und die Widerspruchsfrist versäumt hatte.

Diese Anfrage ist also soweit abgeschlossen. Die Frage, ob das PEI vorliegende Zulassungsunterlagen zu Impfstoffen, die von der EMEA zugelassen wurden, im Rahmen des IFG freigeben muss, bedarf jedoch dringend der rechtlichen Klärung.

Allerdings ist das PEI bei Zulassungsunterlagen, die Impfstoffe betreffen, welche vom PEI selbst zugelassen wurden, genauso zugeknöpft. Das Selbstverständnis des PEI verlangt offensichtlich, Hintergrunddaten zu Impfstoffen soweit wie möglich der Öffentlichkeit vorzuenthalten. Dies sollte sich im Verlauf weiterer Anfragen bestätigen.

Diese oder ähnlich lautende Anfragen können jederzeit auch von anderen Personen an das PEI gerichtet werden. Allerdings sollten Sie sich darüber im Klaren sein, wie weit Sie gehen wollen, da Sie gegebenenfalls vor dem Verwaltungsgericht die Freigabe der gewünschten Daten einklagen müssen.

Hätte ich die IFG-Anfrage geschickter formulieren können?

Hier gilt: Je konkreter Ihre Anfrage, desto geringer der Spielraum der Behörde, Sie „misszuverstehen" und dem Kern Ihrer Frage auszuweichen. Im Falle der HEXAVAC-Unterlagen hätte ich zum Beispiel in einer Nachfrage eine Auflistung der vorliegenden zulassungsrelevanten EU-Dokumente verlangen können, also zunächst ein Inhaltsverzeichnis anstelle der gesamten Inhalte.

Das Inhaltsverzeichnis als geheim einzustufen, wäre im Klagefalle vor dem Verwaltungsgericht deutlich schwieriger zu rechtfertigen als der eigentliche Inhalt.

Mit dem Inhaltsverzeichnis in der Hand wäre es möglich, sich ein spezifisches Dokument herauszusuchen und zunächst nur dessen Freigabe einzuklagen.

Hat man dies bei einem Dokument einmal erreicht, also einen Präzedenzfall geschaffen, ist die Freigabe ähnlicher Dokumente leichter, wenngleich auch hier ohne Garantie.

Deutsche Verwaltungsgerichte, das musste ich bald lernen, entscheiden meistens im Sinne der Behörden bzw. der Hersteller, also gegen die öffentliche Freigabe von impfstoffrelevanten Dokumenten.

Wie würde ich die Anfrage heute formulieren?

Heute würde ich diese IFG-Anfrage anders angehen. Ich würde das PEI z. B. fragen, bei wie vielen der bekannt gewordenen 33 Todesfälle die Behörde einen Zusammenhang mit der vorher verabreichten Impfung ausdrücklich ausschließen kann.

Stellt man nämlich die Frage auf diese Weise, korrigiert man gleichzeitig die allgemein akzeptierte Beweislastumkehr.

Schließlich ist eine Impfung, das kann man nicht oft genug wiederholen, Körperverletzung. Die Beweislast für die Sicherheit liegt somit beim Hersteller, bei den Behörden und dem Impfarzt – aber auf keinen Fall beim Geimpften.

Eine weitere Frage könnte auch die von der Behörde geschätzte Dunkelziffer bei den Meldungen betreffen.

Solche Fragen habe ich allerdings in späteren IFG-Anfragen durchaus gestellt.

Fußnoten:

1 *siehe dazu impf-report Zeitschrift, Ausgabe Nr. 2, Januar 2005*



IFG-Anfrage Nr. 002 vom 22. April 2006 an das RKI

Freigabe der seit dem Jahr 2001 gemeldeten Impfkomplikationen

© xyz+ - adobestock

Bis zum Jahr 2000 war es den Ärzten freigestellt, ob sie Verdachtsfälle auf Impfkomplikationen an die Behörden melden oder nicht. Seit 2001 gilt jedoch eine gesetzliche Meldepflicht. Deshalb waren wir Impfkritiker natürlich sehr gespannt auf die Auswirkungen der Meldepflicht auf die Statistik und hofften darauf, dass nun endlich die entsprechenden Zahlen auch veröffentlicht wurden. Dies war jedoch nicht der Fall: Das PEI blieb diesbezüglich so zugeknöpft wie zuvor, was sehr frustrierend war. Da die Meldedaten laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelmäßig an das RKI, die deutschen Seuchenbehörde, weiterzuleiten waren, stellte ich meine IFG-Anfrage diesmal zunächst an das RKI.

von Hans U. P. Tolzin

Meine Anfrage an das RKI vom 22. April 2006:

»Laut IfSG §11 Absatz 2 stellt Ihnen das PEI innerhalb einer Woche die Daten gemeldeter Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung zur Verfügung.

- Bitte teilen Sie mir mit, wie viele Meldungen dieser Art es jährlich ab 2001 bis einschließlich 2005 gegeben hat.
- Bitte teilen Sie mir mit, welche Daten zu den Verdachtsfällen vom PEI mitgeliefert werden.
- Bitte übermitteln Sie mir die Datensätze dieser Meldungen in einem üblichen Datenbankformat.«

Ich erhielt am 26. April 2006 eine Eingangsbestätigung vom RKI. Eine IFG-Anfrage muss laut Informationsfreiheitsgesetz innerhalb von vier Wochen bearbeitet werden.

Am 2. Juni 2006 musste ich die Bearbeitung meiner Anfrage anmahnen.

Am 22. Juni 2006 übergab ich den Vorgang an meinen Anwalt, der jedoch zunächst nicht dazu kam, in meinem Sinne tätig zu werden.

Ein erster großer Erfolg meiner IFG-Anfragen!

Am 24. Oktober 2006 schickte mir das RKI dann tatsächlich eine CD. Sie enthielt die Meldungen von Impfkomplikationsverdachtsfällen nach dem IfSG von 2001 bis 2005. Die Daten waren laut beiliegendem Bescheid jedoch nicht vollständig:

»Hinsichtlich der weitergehenden Angaben zur Person des Patienten und zu den diagnostischen Einzelheiten des Falles steht dem Anspruch auf Informationszugang der Schutz der personenbezogenen Daten des Betroffenen entgegen.

Die Angaben können zwar nicht systematisch, aber in Einzelfällen, soweit entsprechende Zusatzinformationen vorhanden sind, eine Re-Identifizierung der Betroffenen ermöglichen. Für denjenigen, der über derartige Zusatzinformationen verfügt, könnten dann gesundheitsbezogene Einzelinformationen über den Betroffenen offenbar werden, deren Übermittlung § 5 Abs. 1 Satz 2 des Informationsfreiheitsgesetzes i.V.m. § 3 Abs. 9 des Bundesdatenschutzgesetzes strikt untersagt, soweit nicht der Betroffene ausdrücklich eingewilligt hat.

Die Einholung eines eventuellen Einverständnisses jedes Einzelnen der Betroffenen ist dem RKI nicht möglich, weil diese - wie schon gesagt - aus den für das RKI

November/Dezember 2006 **impf-report**

Nr.	Name Impfstoff	Hersteller	Art	Mel- dungen Gesamt	Bleibender Schaden	Status unbe- kannt	Tod
1	Infanrix Hexa	GSK	6fach	177	32	22	19
2	HEXAVAC	Aventis Pasteur MSD	6fach	169	22	16	8
3	Priorix	GSK	MMR	153	38	30	2
4	Encepur	Chiron Behring	FSME	101	20	18	0
5	Pneumovax 23	Chiron Behring	Pneumokokken	98	16	15	1
6	Twinrix	GSK	HepB	88	28	18	0
7	Td-pur	EMRA-MED	Td	87	26	7	0
8	Revaxis	Aventis Pasteur MSD	Dip-Tet-Pol	77	22	13	0
9	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	65	16	11	1
10	Infanrix-IPV+Hib	GSK	DTP + IPV + Hib	64	19	11	2

Die allererste Auswertung gemeldeter Impfnebenwirkungen in Deutschland erschien nicht etwa in einer Publikation der zuständigen Bundesbehörden, sondern im Jahr 2006 auf meiner privaten Webseite impfkritik.de und im „impf-report".

verfügbaren Daten nicht systematisch ermittelt werden können und dürfen.«

Die Datenbank lag in einem geschlossenen Format vor, das heißt, die Datensätze konnten nur sehr bedingt sortiert und nicht nach bestimmten Kriterien durchsucht und auch nicht in ein gängiges Dateiformat (z. B. Excel) exportiert werden.

Die Herausgabe der IfSG-Meldedaten war dennoch ein großer Teilerfolg für die Impfkritik.

Die Auswertung der gesperrten Datei erwies sich aufgrund des Datenformats als derart schwierig, so dass ich über den „impf-report"-Newsletter um Mithilfe bei der manuellen Übernahme der Daten in ein gängiges Tabellenkalkulationsprogramm bitten musste.

Etwa zwei Dutzend Freiwillige beteiligten sich daraufhin an dieser Aktion. Die Daten aus der CD veröffentlichte ich zusammen mit ersten Auswertungen auf meiner Webseite.[1]

Eine erste „Hitliste der tödlichsten Impfstoffe" erschien im „impf-report", Ausgabe 24/25, Nov./Dez. 2006 (siehe Abb. oben).

Die Frage war nun, welche patientenbezogenen Daten das RKI zurückbehalten hatte. Soweit es sich um diagnostische Einzelheiten der Fälle handelte, könnten diese durchaus bei der Identifikation möglicher Risikofaktoren helfen bzw. überprüfbar machen, inwieweit die Behörden diese Daten zu diesem Zwecke herausziehen könnten. Die Frage der Relevanz der zurückgehaltenen Daten war jedoch nicht zu beantworten, solange unklar war, um welche Daten es genau ging.

Am 12. November 2006 legte deshalb mein Rechtsanwalt Widerspruch gegen die Einschränkungen des RKI-Bescheides ein.

Nachdem das RKI nicht reagierte, mahnte mein Anwalt am 21. März 2007 die Bearbeitung des Widerspruchs an.

Daraufhin antwortete das RKI am 27. März 2007:

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, die o.g. Angelegenheit wirft für uns wichtige fachliche und rechtliche Fragen auf, deren Klärung noch einige Zeit in Anspruch nehmen wird. (...) Auf Ihre Schreiben werden wir unaufgefordert schnellstmöglich zurückkommen. Bis dahin danken wir Ihnen für Ihr Verständnis. Mit freundlichen Grüßen.«

Nachdem mein Anwalt zwischenzeitlich mehrmals mit dem RKI telefoniert hatte, schrieb das RKI am 9. Mai 2007:

»Wir möchten Ihnen mitteilen, dass wir beabsichtigen, den Widerspruch abzuweisen. Zuvor möchten wir Ihnen die Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme geben. Insbesondere bitten wir Sie, uns mitzuteilen, ob Sie unter den nachstehend dargelegten Umständen Ihren Widerspruch aufrecht erhalten wollen. Der von uns beabsichtigten Entscheidung liegen folgende Erwägungen zu Grunde:

(...) Der zur Begründung Ihres Widerspruchs vertretenen Auffassung können wir uns nicht anschließen. Gerade die Anordnung der Informationen in einer Datenbank ermöglicht es nämlich demjenigen, der bereits über geeignete Informationen über einen Betroffenen verfügt, z. B. über einzelne Personenstands- oder Krankheitsdaten, mit verhältnismäßig geringem Aufwand weitere gespeicherte Informationen über den Betroffenen zu ermitteln. Bei ihnen handelt es sich daher um personenbezogene Daten, auch wenn eine systematische Ermittlung der Betroffenen anhand der gespeicherten Daten in der Tat nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist. Andere Gesichtspunkte, die die Richtigkeit der getroffenen Entscheidung in Frage stellen, sind nicht ersichtlich. (...)«

Ich habe meinen Anspruch auf die fehlenden Daten vorerst nicht mehr weiter verfolgt, da mir zum einen nicht klar war, welche Relevanz sie für eine Auswertung der Daten haben könnten, zum anderen, weil das PEI die Meldedaten inzwischen auf seiner eigenen Webseite veröffentlicht hatte.

Bis dahin hatte meine private Webseite impfkritik.de monatelang die einzige öffentliche Quelle für die Meldedaten dargestellt.

Fußnoten:

1 *https://impfkritik.de/impfkomplikationen*

ROBERT KOCH INSTITUT

Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum | Datenschutzerklärung | RSS | English | Schriftgröße A+ A-

Erklärung zur Barrierefreiheit | Gebärdensprache | Leichte Sprache | Suchbegriff eingeben

Institut | Gesundheitsmonitoring | Infektionsschutz | Forschung | Kommissionen | Service

Startseite > Gesundheitsmonitoring > Studien und Surveillance > Weitere Studien > TOKEN



Studien und Surveillance

- Adipositasmonitoring
- AdiRaum
- BeweKi-Studie
- Corona-Monitoring bundesweit
- CORONA-MONITORING lokal
- COALA-Studie
- DEGS
- Diabetes und psychische Gesundheit
- GEDA
- GEDA Dashboard
- GEDA 2021/2022 – Diabetes
- Geschlecht und Gesundh

Infektionskrankheiten A-Z

Gesundheit A-Z

TOKEN-Studie über Todesfälle bei Kindern im 2. bis 24. Lebensmonat

In der vom RKI durchgeführten TOKEN-Studie wurden zwischen Juli 2005 und Juli 2008 insgesamt 254 ungeklärte, plötzliche und unerwartete Todesfälle (uSUD) aus ganz Deutschland insbesondere auf mögliche Zusammenhänge mit vorangegangenen Sechsfachimpfungen untersucht.

Die Hauptauswertungen der Studie zeigen, dass das Risiko für einen plötzlichen Tod innerhalb von einer Woche nach Sechsfachimpfung nicht erhöht war.

In der Studie wurden Fragebogenangaben von Eltern und behandelnden Ärzten, Impfunterlagen und Obduktionsergebnisse zusammengeführt und wissenschaftlich ausgewertet. Die statistische Untersuchung eines zeitlichen Zusammenhangs zwischen Impfungen und uSUD erfolgte mit der so genannten Self-Controlled-Case-Series-Methode (SCCS).

Abgesichert wurden die Ergebnisse durch eine zusätzliche Auswertung im "Fall-Kontroll-Design". In einem gesonderten rechtsmedizinischen Studienteil wurde bei standardisiert obduzierten Fällen nach Hinweisen auf einen gemeinsamen krankmachenden Prozess (Pathomechanismus) für plötzliche Todesfälle nach Impfungen gesucht.

Quelle: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Weitere_Studien/TOKEN_Studie/token_node, abgerufen am 1. Jan. 2024

IFG-Anfrage Nr. 003 vom 22. April 2006 an das RKI

Todesfälle nach Sechsfach-Impfung: Ging bei der TOKEN-Studie alles mit rechten Dingen zu?

Im Sommer 2005 erreichte die Kritik am 6fach-Impfstoff HEXAVAC wegen eines möglichen Zusammenhangs mit bis zu 33 Todesfällen von Kindern unter 2 Jahren ihren Höhepunkt. Im Juli 2005 startete das Robert-Koch-Institut (RKI), die Bundesseuchenbehörde, die sogenannte TOKEN-Studie: Drei Jahre lang sollten alle Gesundheitsämter sämtliche Todesfälle von Kindern bis 2 Jahren direkt an das RKI melden. Durch eine ausführliche Befragung der Eltern sollte insbesondere ein möglicher Zusammenhang mit den Sechsfach-Impfstoffen untersucht werden. Doch merkwürdigerweise beteiligt das RKI auch zwei der „Hauptverdächtigen", nämlich SANOFI PASTEUR MSD (SPMSD) und GlaxoSmithKline (GSK) die Hersteller der 6fach-Impfstoffe, an dieser Studie. Zudem war wenigstens ein Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Studie, der stellv. Vorsitzende Heininger, sehr eng mit den beiden Herstellern verbunden. Ich wollte deshalb mehr über die TOKEN-Studie erfahren, als bis dahin öffentlich bekannt war.

von Hans U. P. Tolzin

Weitere Hintergründe zu meiner IFG-Anfrage

Was zum Zeitpunkt meiner IFG-Anfrage noch nicht bekannt war, aber die Dringlichkeit noch im Laufe des gleichen Jahres wesentlich verschärfte:

Nur kurz nach Start der TOKEN-Studie nahm SPMSD, der Hersteller des Sechsfachimpfstoffs HEXAVAC, sein Produkt unter einem offensichtlichen Vorwand vom Markt. Beide Hersteller hatten laut Vertrag Zugriff auf Daten der laufenden Studie. Der Verdacht drängte sich deshalb auf, dass die Rücknahme des Impfstoffs auf diese Kenntnis interner Informationen zurückzuführen war – Informationen, die der Öffentlichkeit und den betroffenen Familien zu diesem Zeitpunkt fehlten. Da das RKI eine zentrale Rolle in diesem Vorgang spielte, bestand aus meiner Sicht allerhöchstes öffentliches Interesse an einer unabhängigen Bewertung der TOKEN-Studie.

Inzwischen hatte der RKI-Mitarbeiter Dr. Martin Schlaud offenbar bei der Jahrestagung des

Öffentlichen Gesundheitsdienstes erste Zwischenergebnisse der Studie bekannt gegeben. Über diese Ergebnisse war jedoch bisher nichts publik geworden.

Meine Anfrage vom 22. April 2006

»Unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um folgende Informationen:

1. den Fragebogen zur TOKEN-Studie, der Eltern von verstorbenen Kindern zum Ausfüllen vorgelegt wird
2. die anonymisierten Datensätze des Zwischenstandes der Studie (laut Vortrag von Prof. Schlaud auf der diesjährigen Tagung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD))
3. die Vortragsfolien von Prof. Schlaud von der diesjährigen Tagung des ÖGD. Im Gegensatz zu anderen Vorträgen sind diese nicht im Internet verfügbar.«

26. April 2006 - Empfangsbestätigung des RKI

2. Juni 2006 - Mein Mahnschreiben per Email

4. Juli 2006 - Ablehnungsbescheid des RKI

1. Es sei beabsichtigt, die Frageboegeninstrumente nach Abschluss der Studie für jedermann zugänglich zu machen. Man gehe davon aus, dass damit auch mein Interesse an einem Zugang zu den begehrten Informationen erfüllt wird.
2. Eine vorzeitige Veröffentlichung und öffentliche Diskussion von Inhalten und Methoden dieser Studie vor ihrem Abschluss würde den Erfolg dieses wichtigen wissenschaftlichen Vorhabens gefährden.
3. Bei der TOKEN-Studie agiere das RKI nicht als Bundesbehörde, da es bei der Studie um wissenschaftliche Forschung gehe und nicht um behördliches Handeln. Das IFG greife hier also nicht.
4. Der Anspruch auf Informationszugang beeinträchtige die Beratungen der Behörden, die der Vertraulichkeit und die Möglichkeit bedürften, bestimmte Forschungsergebnisse nicht, oder nicht zu diesem Zeitpunkt, zu veröffentlichen.

7. Juli 2006: Fristgerechter Widerspruch durch meinen Rechtsanwalt

12. November 2006: Widerspruchsbegründung durch meinen Rechtsanwalt

»(...) Sie bestreiten in Bezug auf den konkreten Fall die Behördeneigenschaft Ihres Hauses im Sinn von §1 Abs. 1 S. 1 IFG. Die grundsätzliche Behördeneigenschaft des RKI kann jedoch angesichts der Regelung in § 2 Abs. 1 BGA-Nachfolgegesetz nicht zweifelhaft sein. Die von Ihnen vorgenommene Unterscheidung zwischen den verschiedenen Tätigkeitsbereichen Ihres Hauses bleibt für Zwecke des Vollzugs des Informationsfreiheitsgesetzes ohne Belang.

Es muss zudem nachdrücklich bestritten werden, dass sich die TOKEN-Studie ausschließlich auf die Durchführung wissenschaftlicher Forschung beziehen soll.

Bei den von meinem Mandanten erbetenen Unterlagen handelt es sich jedenfalls auch um „amtlichen Zwecken dienende Aufzeichnungen“ im Sinn von § 2 IFG. Sie unterliegen damit dem Anspruch auf Zugang nach dem IFG.

Wir können ferner nicht nachvollziehen, dass durch die Vorlage des Fragebogens und der anonymisierten Datensätze des Zwischenstandes die Beratung von Behörden in irgendeiner Weise beeinträchtigt werden könnten. Das gilt ebenso bezüglich der Folien des Vortrags von Prof. Schlaud, der vor einem breiten Fachpublikum gehalten wurde. (...)«

16. März 2007: RKI bittet um Aufschub

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, die o. g. Angelegenheit wirft für uns wichtige fachliche und rechtliche Fragen auf, deren Klärung noch ein wenig Zeit in Anspruch nehmen wird. Wir werden unaufgefordert schnellstmöglich auf Ihre Schreiben zurückkommen. Bis dahin danken wir für Ihr Verständnis.«

21. März 2007: Antwort meines Rechtsanwalts:

Er erklärt unser Einverständnis, noch abzuwarten.

22. Mai 2007: Ankündigung der Ablehnung des Widerspruchs

Man teilt uns mit, dass man beabsichtige, den Widerspruch abzuweisen, uns aber zuvor noch Gelegenheit zu ergänzenden Stellungnahmen zu folgenden Begründungen geben wolle.

1. Veränderungen bei den Rahmenbedingungen der TOKEN-Studie durch Zwischeninformationen seien grundsätzlich geeignet, die Studie zu entwerten.
2. Eine Bekanntmachung der Fragebögen vor Ablauf der Studie könnte das Antwortverhalten betroffener Eltern, die den Fragebogen schon vorher gelesen haben, beeinflussen.
3. Der Vortrag von Prof. Schlaud sei nicht für die breite Öffentlichkeit bestimmt gewesen, sondern diente ausschließlich der vertraulichen Kommunikation innerhalb des Projekts.
   Eine vorzeitige Auswertung der Datensätze könne die wissenschaftlichen Fragestellungen aufgrund der geringen Fallzahl nicht mit der nötigen statistischen Sicherheit beantworten.
5. Nach Abschluss der dreijährigen Studienphase würden mit den wissenschaftlichen Ergebnissen sowieso auch die eingesetzten Fragebogeninstrumente veröffentlicht.
6. Dem Informationszugang stehe der Schutz des behördlichen Entscheidungsprozesses entgegen. Damit solle eine Vereitelung des Erfolgs behördlicher Maßnahmen durch vorzeitige Bekanntgabe der Informationen verhindert werden.
7. Die Informationen seien von den trauernden Eltern unter der Zusicherung von Vertraulichkeit und unter explizitem Ausschluss der Weitergabe der Daten – auch in anonymisierter Form – dem RKI anvertraut worden. Aufgrund der Seltenheit der Todesfälle in den ersten beiden Lebensjahren könne

auch aus den anonymisierten Datensätzen auf Einzelpersonen geschlossen werden.
8. Der Übermittlung des Fragebogens und der Vortragsfolien stünde ferner der Schutz geistigen Eigentums entgegen.
9. Laut Urheberrechtsgesetz habe allein der Urheber das Recht, zu bestimmen, ob und wie sein Werk veröffentlicht würde.

Mein Kommentar zu dieser Begründung des RKI

Zu 1: Zunächst ist es allgemein tatsächlich eine heikle Angelegenheit, Zwischenergebnisse einer Studie bekannt zu geben, bevor diese Studie abgeschlossen ist.

Allerdings gibt es dafür Beispiele, z. B. die große Feldstudie zum Salk-Impfstoff gegen Kinderlähmung in den USA. Die Bekanntgabe des Zwischenergebnisses führte zu einer überhasteten Zulassung des Impfstoffs.[1]

Was im Zusammenhang mit der Zulassung eines Impfstoffs möglich ist, gilt jedoch offenbar nicht, wenn ein bereits zugelassener Impfstoff in der Kritik steht.

Bei der TOKEN-Studie geht es allerdings um Todesfälle von Säuglingen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Sechsfach-Impfung! Sollte sich im Verlauf der Studie bereits früh ein deutliches Risiko für Leib und Leben geimpfter Säuglinge herausstellen, wäre die zuständige Behörde meiner Ansicht nach dazu verpflichtet, den betreffenden Impfstoff unverzüglich vom Markt zu nehmen, zumindest so lange, bis die Sache eindeutig geklärt ist.

Deshalb war ich ja auch so scharf darauf, den Inhalt des Vortrags des Herrn Dr. Schlaud zu erfahren. Die Frage war: Hätten das RKI und das PEI aufgrund des Zwischenergebnisses sofort handeln müssen oder war ich übertrieben misstrauisch?

Zu 2: Die im Rahmen einer Studie verwendeten Fragebögen gehören zum Design einer Studie und sind üblicherweise vorab mit dem Design in den entsprechenden Registern zu veröffentlichen.

Dazu schrieb ein von mir zu Rate gezogene Experte mit reichhaltiger Studienerfahrung:

„Meiner Meinung nach widerspricht das Verheimlichen des Designs (nicht der Daten, das ist im Verlauf der Studie selbstverständlich) der guten biometrischen Praxis (und auch GCP = guten klinischen Praxis), wie sie in der Deklaration von Helsinki allgemein angelegt wurde.

Ob das einklagbar ist, habe ich Zweifel, aber für Qualität spricht Intransparenz nie.“

Dazu nannte mir der Experte einige Original-Quellen im Deutschen Ärzteblatt.[2]

Was hätte denn die Vorab-Bekanntgabe der Fragebögen an den Fakten ändern können? Eigentlich wäre es, im Gegenteil, sogar ein Vorteil für die Studie gewesen, wenn sich u. a. anhand der Fragebögen und einer öffentlichen Diskussion die Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie – und damit die Datenbasis – deutlich erhöht hätte.

Zu 3: Das RKI hatte interessanterweise niemals bestritten, dass die von Dr. Schlaud präsentierten Daten ein deutliches Risiko durch die Impfung feststellten. Darf eine für die Gesundheit der Bevölkerung zuständige Bundesbehörde erste Erkenntnisse über möglicherweise durch Impfstoffe verursachte Todesfälle der Öffentlichkeit vorenthalten?

Hätten nicht bei den Gesundheitsbeamten, die bei der Präsentation anwesend waren, sofort die Alarmglocken läuten müssen?

Aber: Können wir darauf vertrauen, dass unsere Gesundheitsbeamten bereit sind, für unbekannte, und damit gesichtslose und fremde, Säuglinge ggf. das Ende ihrer Karriere oder die öffentliche Zerstörung ihres Rufes zu riskieren?

Zu 4: Ich bitte zu beachten, dass das RKI hier mit Gemeinplätzen hantiert und nicht ausdrücklich bestreitet, dass frühzeitig eine deutliche Tendenz sichtbar wurde. Die Begründung von SPMSD für die Rücknahme von HEXAVAC im September 2006 war – zumindest für aufmerksame Beobachter – nur vorgeschoben. Siehe dazu auch die Analyse von Bert Ehgartner.[3]

Zu 5: Ist nicht die entscheidende Frage, wie viele Todesfälle von Säuglingen durch frühzeitiges Handeln hätten vermieden werden können? Ich finde es bezeichnend, dass sich dem RKI diese Frage offensichtlich gar nicht stellt.

Zu 6: Auch dies ist nur ein Scheinargument, denn welche behördlichen Entscheidungsprozesse wären durch eine frühzeitige Veröffentlichung bzw. öffentliche Diskussion gefährdet gewesen? Ist es nicht vielmehr so, dass das RKI es nicht mag, durch öffentlichen Druck zum Handeln gezwungen zu werden?

Zu 7: Dass über die Datensätze die Anonymität der betroffenen Familien gefährdet worden wäre, ist zu bezweifeln, außer vielleicht bei ganz wenigen Ausnahmen.

Falls es wirklich solche Fälle existierten, sah sich das RKI offenbar nicht bemüßigt, dies zu prüfen und z. B. durch eine zusätzliche Bearbeitung der Daten das Risiko einer Zuordnung weiter zu minimieren. Mir scheint es eindeutig, dass das RKI die Studie soweit wie möglich unter dem Deckel halten und jegliche öffentliche Diskussion vermeiden wollte.

Zu 8: Dieses Argument, von einer Bundesbehörde vorgebracht, ist aus meiner Sicht einfach nur lächerlich.

Zu 9: Und dieses „Argument“ schießt meiner Ansicht nach vollends den Vogel ab und ist völlig unglaubwürdig.

11. Januar 2008 - Abweisung unseres Widerspruchs durch das RKI

21. Februar 2008 - Einreichung unserer Klage beim Verwaltungsgericht Berlin. Aktenzeichen: VG 2 A 29.08

20. Oktober 2008: Das RKI schickt dem Gericht die Erklärung, die von den interviewten Eltern unterzeichnet wurde, zur Kenntnis

22. Oktober 2008: Mündliche Verhandlung vor dem Verwaltungsgericht Berlin:

Aus der mündlichen Verhandlung ergeben sich einige neue Informationen. Wichtig für den Verlauf des Verfahrens: Die TO-

KEN-Studie soll erst Mitte 2009 abgeschlossen werden, die Datenerhebung sei also demnach noch nicht beendet.

Die Klage wird in allen Punkten zurückgewiesen. Im Einzelnen:

1. Beim RKI handele es sich um eine Behörde im Sinne des IFG. Die in Frage kommenden Informationen seien auch amtliche Informationen im Sinne des IFG. Dies gelte auch für die Vortragsfolien von Prof. Schlaud.
2. Dem Anspruch auf Zugang zu den Fragebögen der TOKEN-Studie und den Vortragsfolien stehe jedoch der Schutz geistigen Eigentums und des Urheberrechts entgegen.
3. Dem Zugang zu den anonymisierten Datensätzen stehe entgegen, dass diese vertraulich erhoben wurden. Das Interesse der Eltern an einer vertraulichen Behandlung bestehe weiter. Das RKI habe den Eltern zugesichert, die erhobenen Daten nicht an Dritte weiterzugeben. Ihre Privatsphäre sei zu schützen.

Mein persönlicher Eindruck von der Verhandlung

Die Verhandlung bestand zu etwa 95 % aus dem Dialog der Richterin mit den Vertretern des RKI, was deren Standpunkten allein vom Stimmungsbild her ein deutliches Übergewicht verlieh.

Gleichzeitig versuchte sie mehrmals während der drei am gleichen Tag behandelten Verfahren (IFG-003, IFG-006, IFG-073), mich zu überzeugen, dass es wegen der Kosten, die angesichts der offensichtlich hoffnungslosen Sache auf mich zukämen, doch wohl in meinem Interesse sei, die Sache aufzugeben.

Mit meinem heutigen Wissen und der Erfahrung zahlreicher Verfahren, zuletzt im Zusammenhang mit den Corona-Maßnahmen, hätte ich die Richterin noch während der Verhandlung als befangen abgelehnt. Das hätte wahrscheinlich nichts gebracht, außer einer zusätzlichen Fahrt nach Berlin, wäre aber die angemessene Reaktion gewesen.

10. Dezember 2008: Mein Rechtsanwalt beantragt Berufung vor dem OVG Berlin

30. Januar 2008: Begründung des Antrags auf Berufung durch meinen Rechtsanwalt:

1. Der Tatbestand des geistigen Eigentums auf den Inhalt der Fragebögen und der Vortragsfolien wird bestritten. Das geistige Eigentum liege nicht bei Personen, sondern beim RKI. Die Interpretation des Gerichts bezüglich geistigen Eigentums und Urheberrecht hebele den gesetzlich garantierten Zugang zu behördlichen Informationen quasi aus.
2. Die Vortragsfolien seien im Prinzip bereits veröffentlicht worden, denn die Tagung des ÖGD war eine öffentliche Veranstaltung, zu der auch die Presse Zugang hatte. Dadurch könne dem Zugang im Sinne des IFG nichts entgegen stehen.
3. Einer Weitergabe der anonymisierten Datensätze stehe nichts entgegen, da der Kläger die Anonymisierung akzeptiere und es ihm um den bloßen Text der Datensätze gehe, ohne jegliche persönlichen Daten. Damit könne keine Verletzung des Interesses Dritter an einer vertraulichen Behandlung liegen.
4. Das Verfahren habe grundsätzliche Bedeutung und sei deshalb zur Berufung zuzulassen.
5. Verfahrensmängel: Das Urteil gehe von Sachverhalten aus, die jedoch von der Klägerseite bestritten wurden, ohne dass dieser Umstand im Protokoll vermerkt war.

Zwischenfazit:

Dass eine Veröffentlichung der Fragebögen das Antwortverhalten beeinflussen soll, ist kaum nachvollziehbar. Sollte ein Elternteil tatsächlich zufällig den Fragebogen gelesen haben und dann selbst den unerklärlichen Todesfall eines Kindes erleiden, dann dürfte die vorherige Kenntnis der Fragen wohl am ehesten eine erhöhte Sensibilisierung bezüglich der abgefragten möglichen Risikofaktoren bewirken, was wiederum die Erfassung dieser Risikofaktoren präziser machen dürfte. Ist es vielleicht genau das, was das RKI befürchtet?

22. April 2010: Gütetermin vor dem OVG Berlin und Abschluss eines Vergleichs

Beim sogenannten Gütetermin mit einem Richter zeigte dieser ebenfalls, wie die Verwaltungsrichter zuvor, keine echte Neutralität. Das Informationsinteresse der Öffentlichkeit bzw. der potenziellen Opfer der Impfungen spielte gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse der Hersteller eine deutlich untergeordnete Rolle. Eine Rechtsgüterabwägung, wie man sie an dieser Stelle erwarten würde, fand nicht statt. Auszug aus dem Sitzungsprotokoll:

„Die Vertreter der Beklagten erklärten dazu, die Feldstudie sei für den Zeitraum Mitte 2005 bis Mitte 2006 durchgeführt worden. Mitte 2008 sei die Feldstudie beendet worden. Im Anschluss habe im Robert-Koch-Institut die Auswertung der Ergebnisse stattgefunden. Institutsintern sei die Auswertung der Ergebnisse abgeschlossen.

Zurzeit befände sich die Auswertung in einer Abstimmung mit dem Paul-Ehrlich-Institut. Zu den Ergebnissen könnte jedenfalls gesagt werden, dass die Studie das Robert-Koch-Institut in die Lage versetzt habe, epidemiologische Aussagen zu treffen. Herr Dr. Keller erklärte daraufhin: ‚Nach dem gegenwärtigen Stand der Auswertungen bieten die Ergebnisse der TOKEN-Studie keine Veranlassung zu einem unverzüglichen Handeln der zuständigen Behörden.' (...)

Die Vertreter der Beklagten erklärten weiter, dass sie davon ausgingen, im Laufe dieses Jahres zu einer Veröffentlichung der TOKEN-Studie zu gelangen. (...)

Vergleich: Zum Verfahren OVG 12 N 147.08 erklärt der Vertreter der Beklagten: Unter Bezugnahme auf die in dem heutigen Erörterungstermin von Herrn Dr. Schlaud geäußerte Erwartung, dass die TOKEN-Studie seiner Auffassung nach bis Ende dieses Jahres veröffentlicht



Das Robert-Koch-Institut in Berlin dient eigentlich der Volksgesundheit, insbesondere der Gesundheit unserer Kinder – und nicht den Interessen der Pharmaindustrie und der Hochfinanz. Zumindest legt dies der Geist nahe, in dem das Grundgesetz geschrieben wurde. Die tatsächlichen Loyalitäten der Seuchenbehörde sind jedoch immer wieder überraschend gestrickt.

werden wird, erneure ich die von unserer Seite bereits im erstinstanzlichen Verfahren abgegebene Zusage, dass im Falle der Veröffentlichung der TOKEN-Studie der streitgegenständliche Fragenkatalog gleichfalls mit publiziert wird. Sollte eine Veröffentlichung der TOKEN-Studie unterbleiben und auch der Fragebogen auf dem vorgestellten Wege deshalb nicht publiziert werden, behält der Kläger sich vor, auf der Grundlage des dann grundlegend veränderten Sachverhalts einen erneuten Antrag nach dem Informationsfreiheitsgesetz auf Preisgabe des Fragebogens an ihn zu stellen.

Die Gerichtskosten werden gegeneinander aufgehoben.“

Abschließender Kommentar:

Auf die Vortragsfolien von Dr. Schlaud zu bestehen, machte angesichts der fortgeschrittenen Zeit und der bisherigen Erfahrungen mit den Berliner Verwaltungsrichtern keinen Sinn mehr.

Bezüglich des Fragebogens argumentierte das RKI interessanterweise nicht mehr mit der Gefahr, dass eine frühzeitige Veröffentlichung das Ausfüllverhalten der betroffenen Eltern beeinflussen könnte, sondern damit, dass er als untrennbarer Bestandteil der geplanten Veröffentlichung anzusehen sei. Also haben wir es hier eindeutig mit reinen Ausflüchten zu tun.

Die Herausgabe von Datensätzen aus der Studie gestaltete sich ebenfalls als schwierig, wenngleich der Richter außerordentlich um den Abschluss eines Vergleichs bemüht war.

Hier wäre, falls sich die versprochene Veröffentlichung als unzureichend erweisen sollte, zu überlegen, ob man nicht in einer neuen Anfrage ausschließlich nach Geburtsdatum, Impfdatum, verimpfte Impfstoffe und dem Todesdatum fragt. In diesem Falle könnte das Argument, die betroffenen Familien könnten durch die veröffentlichten Daten identifiziert werden, keinesfalls mehr ziehen.

Bezeichnend scheint mir zu sein, dass die Studie laut RKI bisher nur deshalb nicht veröffentlicht wurde, weil es „Abstimmungsprobleme“ mit dem PEI gebe. Die Gründe hierfür wurden nicht genannt.

Die wahren Gründe dafür liegen vermutlich darin, dass die Daten tatsächlich ein deutlich erhöhtes Sterberisiko für Geimpfte zeigten, wofür man erst noch einen Weg finden musste, dies zu verschleiern.

Wie der bekannte Medizin-Journalist Bert Ehgartner in seinem neuesten Buch darlegt, entschied sich das RKI schließlich, mittels einer hanebüchenen Begründung die Todesfälle nach Impfungen anders zu gewichten, also herunterzurechnen, als Todesfälle ohne vorherige Impfungen. Da auch dies offenbar nicht ausreichte, wählte man für die Auswertung der Daten spezielle Tage nach Verabreichung der Impfung aus.[3]

Dieses Gerichtsverfahren bestätigt die bisherige Erfahrung, dass sowohl Hersteller als auch Universitäten und Behörden sich mit Händen und Füßen gegen eine Offenlegung des Designs kritischer Studien wehren.

Angesichts der versprochenen Publikation der TOKEN-Studie habe ich entschieden, den vom Richter vorgeschlagenen Vergleich zu akzeptieren, statt auf eine Verhandlung in zweiter Instanz zu bestehen.

Fußnoten:

1 *Hans U. P. Tolzin: „Kinderlähmung: Was wissen wir über die Ursachen?“ impf-report Nr. 14/15, Jan./Feb. 2006, S. 23. Originalquelle: John R. Paul: „A History of Poliomyelitis“, Yale University Press 1971, Seite 429ff*

2 *Der von mir befrage Experte wollte anonym bleiben, nannte mir aber offizielle Quellen, auf die ich mich beziehen könne:*

a) Prof. Dr. rer. nat. Gerd Antes et al.: „Plädoyer für die Einrichtung eines öffentlichen Registers“, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 27, 8. Juli 2005, S. A1937

b) Prof. Dr. rer. nat. Norbert Victor: „Klinische Studien: Registrierung aus Sicht der Ethikkommissionen“, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 10, 11. März 2005, S. A681

c) Prof. Dr. rer. nat. Norbert Victor: „Klinische Studien: Notwendigkeit der Registrierung aus Sicht der Ethikkommissionen“, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 101, Heft 30, S. A2111, angenommen 20.3.2004.

d) Christoph Richter et al.: „Deklaration von Helsinki: Standard ärztlicher Ethik“, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 11, 18.3.2005, S. A730ff

3 *Bert Ehgartner: „Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten“, klarsicht Verlag 2023, S. 100ff*



Wirksamkeitsnachweis: Sind Menschen mit hohen Antikörperwerten tatsächlich gesünder?

IFG-Anfrage Nr. 3a vom 13. Mai 2006 an das PEI

Als ich begann, mich mit der Wirksamkeitsfrage zu beschäftigen, irritierte mich der Umstand nicht wenig, dass bei der Zulassung von Impfstoffen in der Regel nicht etwa die tatsächliche Krankheitsvermeidung, sondern ein reiner Laborwert, der Antikörpertiter, als Ersatzmeßgröße für Wirksamkeit erhoben wurde. Demnach mussten den zuständigen Zulassungsbehörden, in Deutschland das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), entsprechende Studien und wissenschaftlich unzweifelhafte Erkenntnisse vorliegen, wonach Menschen mit hohen Antikörpertitern einen deutlichen gesundheitlichen Vorteil gegenüber Menschen mit niedrigen Titern besaßen. Ich fragte das PEI nach diesen Studien.

von Hans U. P. Tolzin

Rätselhafte „Wirksamkeit“

Die wichtigste Frage im Zusammenhang mit Impfungen betrifft ihre Wirksamkeit. Bekanntlich wird eine individuelle Wirksamkeit weder von Gesundheitsbehörden noch von den Herstellern versprochen:

Bei jeder Impfung erkrankt ein bestimmter Prozentsatz der Bevölkerung trotzdem. Das ist bekannt und wird bewusst in Kauf genommen.

Ohne den Nachweis einer Wirksamkeit bzw. eines statistischen Wirkungsgrads, bezogen auf eine bestimmte Anzahl von Personen der Zielgruppe, kann jedoch der Nutzen nicht gegen die Risiken einer Erkrankung und gegen die Risiken von Nebenwirkungen abgewogen werden („Nutzen-Risiko-Abwägung“).

Ohne Nachweis eines relativen Wirkungsgrades macht eine solche Abwägung schlichtweg keinen Sinn.

Heute würde ich Wirksamkeit als „Nachweis eines gesundheitlichen Vorteils von Geimpften gegenüber Ungeimpften“ definieren, wobei ich nicht nur die Krankheiten, gegen die sich die jeweiligen Impfungen richten, sondern den Gesamtzustand berücksichtigt sehen möchte.

Denn nur, wenn Geimpfte insgesamt und unter dem Strich gesundheitlich besser dran sind als Ungeimpfte, macht eine Einwilligung in die Körperverletzung, die ja jede Impfung rechtlich gesehen darstellt, überhaupt einen Sinn.

Bei allen Schulungen und Seminaren, die ich gebe, treffe ich bei den Zuhörern auf breite Zustimmung für diese Definition.

Meine IFG-Anfrage am 13. Mai 2006 per Email an das PEI

»Als alleiniges Kriterium für den Nutzennachweis von Impfstoffen, die von Ihrer Behörde zugelassen werden, dient ein als ausreichend angesehener spezifischer Antikörperspiegel im Blut des Impflings bzw. Impfkandidaten. Falls diese Einschätzung zutrifft, habe ich hierzu folgende Fragen:

1. Ist der Zusammenhang zwischen dem als ausreichend angesehenen AK-Spiegel und der Immunität 100%ig?
2. Wenn nein, auf wie viel Prozent beziffern Sie den Anteil der Impfversager trotz ausreichendem AK-Spiegel?
3. Nennen Sie mir bitte die für das PEI maßgebenden wissenschaftlichen Grundlagenstudien bzw. Publikationen, die den Zusammenhang zwischen AK-Spiegel und Immunität (im Sinne von tatsächlicher Nichterkrankung über einen längeren Zeitraum) belegen.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung.«

Antwort des PEI am 26. Mai 2006 per Email

»Zu Ihren Fragen kann ich Ihnen Folgendes mitteilen:

Ihre Einschätzung, als alleiniges Kriterium für den Nutzennachweis von Impfstoffen, die vom Paul-Ehrlich-Institut zugelassen werden, diene ein als ausreichend angesehener spezifischer Antikörperspiegel im Blut des Impflings bzw. Impfkandidaten, trifft nicht zu.

Ausführliche Informationen zur klinischen Beurteilung von Impfstoffen, u. a. im Hinblick auf Immunogenität, Wirksamkeit und Sicherheit, finden Sie in einem europäischen Leitfaden: '*Note for Guidance for the Clincial Evaluation of New Vaccines*'. Dieser Leitfaden kann im Internet auf den Seiten der Europäischen Arzneimittelagentur EMEA abgerufen werden.

In diesem Leitfaden wird zudem auf weitere regulatorische Dokumente verwiesen, wie z.B. die '*WHO Guidelines on Nonclinical Evaluation of Vaccines*', die ebenfalls im Internet zur Verfügung stehen und verschiedene ICH-Guidelines (ICH = *International Conference on Harmonisation of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use*). Auch diese Texte stehen im Internet zur Verfügung: http://www.ich.org

Abschließend darf ich Sie darauf hinweisen, dass Ihre Anfrage nicht die Kriterien des Informationsfreiheitsgesetzes erfüllt. Die von Ihnen gewünschten Informationen sind öffentlich zugänglich, es handelt sich dabei nicht um amtliche Unterlagen oder Informationen des Paul-Ehrlich-Instituts.«

Völlig wertlose Verweise auf internationale Leitlinien

Obwohl in den Fachinformationen aller bis dahin zugelassener Impfstoffe nur vom Antikörpertiter, nicht aber vom Gesundheitszustand im Vergleich mit Ungeimpften die Rede ist, bestreitet das PEI vehement, dass meine Annahme zutrifft, dass keine anderen Wirkungsnachweise berücksichtigt werden.

Vielleicht hätte ich mir dies in einer eigenen IFG-Anfrage vom PEI dies erst einmal ausdrücklich bestätigen lassen sollen? Doch auf die Idee, das PEI könne das bestreiten, war ich damals gar nicht gekommen.

Das PEI hatte mich auf internationale Richtlinien verwiesen, die angeblich meinen Irrtum belegten. Eine nähere Betrachtung dieser Dokumente brachte folgendes Ergebnis:

1. Im EMEA-Dokument (Version vom 17. Mai 2005) ist zwar auf Seite 11 von klinischen Endpunkten im Zusammenhang mit der Wirksamkeit die Rede. Doch allein schon die Überschrift *„possible clinical endpoints"* zeigt, dass es sich hier keineswegs um verbindliche Anforderungen handelt, sondern vielmehr um Kann-Anforderungen. Im Gegenteil: Solche klinischen Prüfungen sind offenbar sogar die Ausnahme, es wird nämlich genau beschrieben, wann sie zulässig sind.
2. Im verlinkten WHO-Dokument geht es von vornherein nur um *„nonclinical evaluation of vaccines"*, also gar nicht um klinische Studien mit menschlichen Testpersonen. Auf Seite 8 wird außerdem ausdrücklich betont, dass es ausschließlich um die „Immunogenität" von Impfstoffen geht, also um die Fähigkeit, eine messbare Reaktion des Immunsystems hervorzurufen.
3. Auf der ICH-Webseite www.ich.org ist zum Thema „Vaccines" so gut wie nichts zu finden. Die wesentlichen Dokumente sind zum Zeitpunkt des Aufrufs vielmehr noch „in Arbeit".

Somit war ich keinen Schritt weiter gekommen, welche wissenschaftlichen Studien die Verwendung des Antikörpertiters als Ersatzmessgröße für Wirksamkeit belegen.

Diese IFG-Anfrage zeigt übrigens, wie auch manch andere Anfragen, wie wichtig es ist, sich Bearbeitungsfristen in einen Kalender einzutragen, damit man an eine ausbleibende Antwort erinnert wird.

Ich war anfangs naiverweise davon ausgegangen, dass die Behörden meine Anfragen auf jeden Fall beantworten würden – oder dass ich im Alltagsgeschäft eine ausbleibende Antwort nicht übersehen würde.

So kam es, dass ich erst nach über einem Jahr die unbefriedigenden Antworten des PEI anmahnte.

Meine Rückfrage per Email am 11. Juli 2007 an das PEI

»Sehr geehrte Damen und Herren, ich muss nochmals auf meine unten stehende IFG-Anfrage vom 13. Mai 2006 zurückkommen. Sie haben meiner Grundannahme, wonach ausschließlich der AK-Titer als Wirkungsnachweis dient, widersprochen. Das entbindet Sie jedoch nicht von der Beantwortung meiner Fragen Nr. 1 bis 3. Ich bitte diese innerhalb von 14 Tagen zu bearbeiten. Mfg Hans Tolzin.«

Ablehnungsbescheid des PEI per Post vom 25. Juli 2007:

»Sehr geehrter Herr Tolzin, hinsichtlich Ihrer Anfrage vom 11. 07.2007 und vom 13.06.2006 (per Email) ergeht folgender BESCHEID:

1. Das mit Email vom 13.05.2006 und vom 11.07.2007 übermittelte Auskunftsgutachten wird abgelehnt.
2. Gebühren werden nicht erhoben.

Gründe:

Das Auskunftsersuchen vom 13.05.2006 und vom 11.07.2007, das Sie auf das Informationsfreiheitsgesetz gestützt haben, ist abzulehnen, weil es nicht auf Zugang zu amtlichen Informationen des Paul-Ehrlich-Instituts abzielt.

Nach §1 des Informationsfreiheitsgesetzes besteht ein Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen, das heißt zu Informationen, die bei der Behörde vorhanden sind, soweit die begehrten Informationen nicht in zumutbarer Weise aus allgemein zugänglichen Quellen beschafft werden können.

Ihre Fragen 1+2 vom 13.05.2006, erneut gestellt mit

E-Mail vom 11.07.2007, betreffen die wissenschaftliche Bewertung der Wirksamkeit von Impfstoffen, ausgehend von der unzutreffenden Annahme, als alleiniges Kriterium für den Nutzennachweis von Impfstoffen diene ein als ausreichend angesehener spezifischer Antikörperspiegel im Blut des Impflings bzw. Impfkandidaten.

Da Ihre Annahme nicht zutrifft, sind beim Paul-Ehrlich-Institut auch keine Unterlagen vorhanden, zu denen Ihrem Anliegen entsprechend Zugang gewährt werden könnte.

Zur Frage 3 sind Ihnen mit E-Mail vom 26.05.2006 maßgebliche Leitfäden, sowie eine einfache Zugangsmöglichkeit genannt worden.

Ihre Fragen sind mithin als allgemeine Anfragen anzusehen, die außerhalb eines Verwaltungsverfahrens an das Paul-Ehrlich-Institut gerichtet worden sind. Inwieweit das Paul-Ehrlich-Institut derartige Anfragen beantwortet, steht in seinem Ermessen. Dementsprechend ist Ihnen mit der E-Mail vom 26.05.2006 geantwortet worden. Anhaltspunkte dafür, dass die Antwort nach Art und Umfang ermessenswidrig sein könnte, sind nicht ersichtlich. Insbesondere kann nicht erwartet werden, dass das Paul-Ehrlich-Institut sich mit auf falschen Annahmen gründenden Spekulationen umfänglich befasst.

Als einfache schriftliche Auskunft ergeht dieser Bescheid gebührenfrei.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

Mein Kommentar

Lassen Sie mich rekapitulieren: Was genau war eigentlich mein Anliegen gewesen? Ich wollte wissen, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage die Verwendung des Antikörpertiters als Ersatzmessgröße für die Wirksamkeit von Impfstoffen beruht. Wenn man darauf verzichtet, Geimpfte und Placebo-Geimpfte bzw. Ungeimpfte gesundheitlich miteinander zu vergleichen und statt dessen einen Laborwert heranzieht, so sollte doch irgendwo wissenschaftlich dokumentiert sein, dass dieser Laborwert eine Aussage über künftige spezifische Erkrankungen oder ganz allgemein die Gesundheit zulässt.

Beispiel: Wer 20 hohe Antikörpertiter gegen 20 verschiedene Erreger im Blut hat, der sollte doch der offiziellen Logik zufolge langfristig deutlich gesünder sein als Menschen, die z. B. gar keine Antikörpertiter vorweisen können.

Hand aufs Herz, lieber Leser: Ist diese Frage nachvollziehbar und relevant? Falls ja, warum sind die Experten des PEI ganz offensichtlich nicht in der Lage diese Frage mit einem Griff in die Schublade mit den entsprechenden wissenschaftlichen Studien zu beantworten?

Oder können diese PEI-Mitarbeiter diese Fragen nicht beantworten, weil sie solche Studien eben gar nicht kennen? Was ist dann aber die Grundlage ihrer Tätätigkeit und Verantwortung als Zulassungsbehörde für Impfstoffe?

Oder sollte es solche Studien gar nicht geben? In dem Falle wäre die gesamte Impfmedizin möglicherweise von vornherein auf Sand, Irrtum und vielleicht sogar bewusste Lüge aufgebaut.

Widerspruch meines Anwalts vom 23. August 2007

»Sehr geehrte Damen und Herren, ich danke Ihnen für die Übersendung einer Kopie Ihres Bescheides vom 25.07.2007, der vorsorglich in Kopie beigefügt ist. Mit dem Inhalt Ihrer Antwort können wir indes in keiner Weise einig gehen. Vielmehr erhebe ich gegen Ihren Bescheid vom 25.07.2007 namens und in Auftrag meines Mandanten WIDERSPRUCH.

Zur Begründung beziehe ich mich einstweilen auf das bisherige Verfahren meines Mandanten. Eine weitere Begründung folgt jedoch noch. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

Das PEI reagiert nicht auf den Widerspruch.

Leider geriet der Vorgang bei mir in Vergessenheit.

Erst am 27. März 2011 hakte ich erneut per Email nach

»Sehr geehrte Damen und Herren, leider haben Sie meine Rückfrage vom 11. Juli 2007 bis heute nicht beantwortet.

Ich muss aufgrund ihrer grundsätzlichen Bedeutung für die Beurteilung des Impfnutzens auf Beantwortung der dritten Frage bestehen und fordere auf der Grundlage des IFG Einblick in behördeninterne Unterlagen, aus denen hervorgeht, auf welche konkreten klinischen Studien sich das PEI bei seiner Annahme bezieht, ein als ausreichend hoch angesehener spezifischer Antikörpertiter sei eine Garantie für Nichterkrankung.

Für die Beantwortung dieser IFG-Anfrage gewähre ich Ihnen eine letzte Frist von 14 Tagen. Danach übergebe ich den Vorgang meinem Rechtsanwalt.«

Antwort des PEI per Email vom 1. April 2011:

»Bei dieser Anfrage handelt es sich nicht um eine Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz IFG. Es gibt keine allgemeine Aussage des PEI, dass ein ausreichend hoch angesehener spezifischer Antikörpertiter eine Garantie für eine Nichterkrankung sei. Diese Aussage ist undifferenziert und entspricht nicht wissenschaftlichen Standards, entsprechend gibt es hier auch keine behördeninternen Unterlagen. Wie die Wirksamkeit zu prüfen ist, legt das Europäische Arzneibuch für die verschiedenen Impfstoffe genau fest. Hierzu haben Sie bereits ausführliche Antworten am 13.05.2006 und am 24.10.2006 erhalten.«

Mein abschließender Kommentar

Mein (inzwischen offensichtlicher) Fehler war, dass ich aufgrund des Studiums der mir bis dahin bekannten Zulassungsstudien und Fachinformationen der Ansicht war, das PEI würde offizi-

ell behaupten, der Antikörpertiter sei in der Praxis der einzige nachgewiesene Wirkungsnachweis bei Impfstoffen.

Tatsächlich konnte ich ein derartiges Zitat ja gar nicht vorweisen. Somit war meine gewählte Formulierung eine Steilvorlage für die Behörde, dem Kern meiner Frage konsequent auszuweichen.

Tatsächlich habe ich bis heute keine konkreten und verbindlichen Anforderungen an den Wirkungsnachweis von Impfstoffen gefunden – ein Umstand, um deren Klärung das PEI hier elegant herumsegeln konnte.

Deshalb ist es wichtig, sich bei einer IFG-Anfrage die Formulierung sehr gut zu überlegen, um den Behörden möglichst wenig Spielraum für ein Ausweichen zu lassen.

Im Gegensatz zum PEI hatte mir übrigens das Robert-Koch-Institut (RKI), die deutsche Seuchenbehörde, in einer anderen Stellungnahme geantwortet, dass zwar ein fehlender Antikörpertiter nichts über die Krankheitsempfänglichkeit aussage, dass ein hoher Titer jedoch so etwas wie eine Garantie für Immunität darstellt.[1]

Das RKI ist für die Durchimpfungspolitik in Deutschland zuständig, das PEI für die Zulassung und Sicherheit von Impfstoffen.

Wenn sich diese beiden Bundesbehörden, die direkt dem deutschen Gesundheitsminister unterstellt sind, in einem derart zentralen Thema nicht einig sind, halte ich das für ein bedenkliches Zeichen.

Weitere IFG-Anfragen zum Thema Wirkungsnachweis finden Sie unter IFG-017 und IFG-019.

Fußnoten:

1 *http://www.impfkritik.de/antikoerpertiter*

IFG-Anfrage Nr. 4 vom 19. April 2006 an das PEI:

Impfnebenwirkungen: Offizielle Meldedaten 1987 – 2005

Eine wichtige Datenquelle für die Beurteilung der Impfstoffsicherheit stellen die Meldungen von Impfkomplikationen dar, die jedes Jahr beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI), der deutschen Zulassungsbehörde, eingehen. Seit 2001 gilt in Deutschland sogar eine gesetzliche Meldepflicht für jeden Verdachtsfall einer Impfkomplikation. Nicht nur ich, sondern die gesamte Aufklärungsszene, war gespannt, wie sich die neue Meldepflicht auf die Häufigkeit der erfassten Nebenwirkungen ausgewirkt hatte. Unverständlicherweise wurden die Meldestatistik vom PEI bis ins Jahr 2006 hinein weitgehend geheim gehalten. Unter Berufung auf das neue Informationsfreiheitsgesetz (IFG) forderte ich diese Daten schließlich im April 2006 beim PEI an.

von Hans U. P. Tolzin

Bereits am 17. März 2006 hatte ich das PEI unter anderem um die Meldedaten der Impfkomplikationen der Jahre 2000, 2004 und 2005 gebeten.[1]

Leider machte ich im Umgang mit Bundesbehörden den Anfängerfehler, mehrere Fragen in eine IFG-Anfrage zu packen. Dies gab den erfahrungsgemäß auskunftsunwilligen Mitarbeitern der Behörden zu viel Spielraum, den Anfrager bewusst misszuverstehen oder die unangenehmen Fragen einfach zu ignorieren.

Da ich mich zudem im Sinne der im Infektionsschutzgesetz (IfSG) seit 2001 verankerten gesetzlichen Meldepflicht vielleicht nicht präzise genug ausgedrückt hatte, gab es zunächst auch einiges Hin und Her um die genauen Formulierungen.[2]

Meine IFG-Anfrage Nr. 004 vom 19. April 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, wie gewünscht präzisiere ich hiermit meine Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz.

Ich bitte um die Meldezahlen der Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Verdacht einer Impfkomplikation) ab dem Jahr 1988 bis 2005, unter Berücksichtigung der Meldequelle (Meldung nach IfSG, Herstellermeldung etc.)

Des weiteren bitte ich um eine Eingangsbestätigung.«

Antwort des PEI vom 10. Mai 2006

»Sehr geehrter Herr Tolzin, zu Ihrer Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz vom 19.4.2006, bezüglich Meldezahlen der Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Verdacht auf Impfkomplikation), kann das Paul-Ehrlich-Institut Ihnen Folgendes mitteilen:

Das Infektionsschutzgesetz trat am 01.01.2001 in Kraft. In § 6 Abs. 1 Nr. 3 sind erstmals Meldeverpflichtungen eines Verdachtes einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung gesetzlich geregelt. Das Paul-Ehrlich-Institut kann Ihnen entsprechende Meldezahlen daher erst für den Zeitraum ab 2001 mitteilen.

Die namentliche Meldung durch eine(n) Arzt/Ärztin ist an

das Gesundheitsamt zu richten. Das Gesundheitsamt ist nach § 11 Abs. 2 seinerseits verpflichtet, den gemeldeten Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung der zuständigen Landesbehörde und der nach § 77 AMG zuständigen Bundesoberbehörde, dem Paul-Ehrlich-Institut in Langen, anonymisiert zu melden.

Als Meldequelle an das Paul-Ehrlich-Institut kommt daher für diese Meldungen nur das Gesundheitsamt in Frage.

Um die Meldung eines Verdachtsfalles einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung zu vereinfachen und gleichzeitig bundesweit zu vereinheitlichen, ist vom PEI in Absprache mit der Ständigen Impfkommission (STIKO) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ein Berichtsformblatt *„Bericht über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“* entwickelt worden, das Sie auf den Internetseiten des Paul-Ehrlich-Instituts in der Rubrik mit ‚Informationen für Ärzte und Apotheker‘ finden (Rubrik Meldeformulare).

Die zu meldenden Daten des Berichtsbogens basieren auf den im Infektionsschutzgesetz im § 9 und § 11 Abs. 2 genannten notwendigen Angaben zur Übermittlung eines Verdachtsfalles einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.

Die Ständige Impfkommission hat Kriterien der Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung entwickelt.

Sie hat insbesondere Impfreaktionen beschrieben, die das übliche Ausmaß einer Impfreaktion im Rahmen der Immunantwort des Körpers mit der Impfung darstellen und somit nicht meldepflichtig sind.

Alle anderen Reaktionen unterliegen der Meldepflicht im Sinne des Infektionsschutzgesetzes.

Im Zeitraum vom 01.01.2001 bis zum 31.12.2005 sind dem PEI insgesamt 1.940 Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung von den Gesundheitsämtern gemeldet worden.

Diese Zahl gliedert sich folgendermaßen auf die einzelnen Jahre auf:

Jahr	Anzahl der Einzelfallmeldungen
2001	332
2002	314
2003	305
2004	414
2005	575

Mit freundlichen Grüßen,
Im Auftrag«

Meine Rückfrage am 10. Mai 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für die Übermittlung der Zahlen. Leider ist Ihre Antwort nicht vollständig:

1. Bitte schlüsseln Sie die Meldezahlen nach ihrer Quelle auf (Meldung nach IfSG, Meldung von Herstellern, Meldung von ?) oder ergänzen Sie bitte die bereits übermittelten Zahlen entsprechend.

2. Die Zahlen vor dem Jahr 2001 fehlen. Auch wenn es keine Meldepflicht gab, so gab es freiwillige Meldungen, die vom PEI zentral gesammelt und ausgewertet wurden. Bitte schlüsseln Sie die Meldezahlen nach ihrer Quelle auf (Ärzte, Hersteller, ?).

3. Ergänzend zu meiner Anfrage vom 19. April bitte ich Sie mir mitzuteilen, aus welchen Jahren seit 1945 Ihnen Meldungen über Impfreaktionen vorliegen, und die jeweils geltende gesetzliche Regelung.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung und fristgerechte Bearbeitung, basierend auf meiner Anfrage vom 19. April.
Mit freundlichen Grüßen
Hans Tolzin«

Antwort des PEI vom 18. Mai 2006

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Anfrage vom 10.05.2006, gestellt mit Email der Redaktion impf-report, ergeht folgender BESCHEID:

1. Hinsichtlich Ihrer unter Nr. 1 gestellten Frage wird festgestellt, dass diese Frage mit Email des Paul-Ehrlich-Instituts vom 10.05.2006 beantwortet worden ist.
2. Hinsichtlich der Frage unter Nr. 2 wird festgestellt, dass diese Frage nicht beantwortbar ist.
3. Hinsichtlich der Frage unter Nr. 3 wird festgestellt, dass sie, soweit nach „Meldungen über Impfreaktionen“ gefragt wird, nicht beantwortbar ist und soweit nach „geltenden gesetzlichen Regelungen“ gefragt wird, dass das Paul-Ehrlich-Institut keine Informationspflicht hat.
4. Dieser Bescheid ergeht gebührenfrei

GRÜNDE:

Zu 1: Die Frage ist mit Email des PEI vom 10.05.06 bereits beantwortet worden. Darin wurde nämlich ausgeführt, dass hinsichtlich der Meldungen über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung als Meldequelle an das Paul-Ehrlich-Institut nur das Gesundheitsamt in Frage kommt. Es besteht kein Rechtsanspruch darauf, dass bereits beantwortete Fragen erneut beantwortet werden

Zu 2: Die Frage unter Nr. 2 bezieht sich auf die in der E-Mail des Paul-Ehrlich-Instituts vom 10.05.06 genannten und erläuterten Zahlen der Meldungen über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktionen hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung und verlangt Zahlen, von vor 2001, die angeblich fehlten.

Wie bereits mit E-Mail des PEI vom 10.05.06 ausgeführt, ist die Meldepflicht eines Verdachts einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung erst mit Inkrafttreten des Infektions-



Paul-Ehrlich-Institut · Postfach · D-63207 Langen

Herrn
Hans U. P. Tolzin
Tolzin-Verlag
Flachstr. 5
86179 Augsburg

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht	AZ (bitte angeben)	Telefon-Durchwahl	Telefax-Durchwahl	Datum
	L2 – Wgl/St	06103/77-1012	06103/77-123	18.05.06

Sehr geehrter Herr Tolzin,

auf Ihre Anfrage vom 10.05.2006, gestellt mit E-Mail der Redaktion Impf-Report, ergeht folgender

Bescheid:

1. Hinsichtlich Ihrer unter Nr. 1 gestellten Frage wird festgestellt, dass diese Frage mit E-Mail des Paul-Ehrlich-Instituts vom 10.05.06 beantwortet worden ist.

2. Hinsichtlich der Frage unter Nr. 2 wird festgestellt, dass diese Frage nicht beantwortbar ist.

3. Hinsichtlich der Frage unter Nr. 3 wird festgestellt, dass sie, soweit nach „Meldungen über Impfreaktionen" gefragt wird, nicht beantwortbar ist und soweit nach „geltenden gesetzlichen Regelungen" gefragt wird, dass Paul-Ehrlich-Institut keine Informationspflicht hat.

4. Dieser Bescheid ergeht gebührenfrei.

Gründe:

Zu 1.

Die Frage ist mit E-Mail des PEI vom 10.05.06 bereits beantwortet worden. Darin wurde nämlich ausgeführt, dass hinsichtlich der Meldungen über Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung als Meldequelle an das Paul-Ehrlich-Institut nur das Gesundheitsamt in Frage kommt. Es

..2


Paul-Ehrlich-Institut
Bundesamt für Sera und Impfstoffe
Federal Agency for Sera and Vaccines

Paul-Ehrlich-Straße 51-59
D-63225 Langen
Postfach D-63207 Langen

Telefon 06103/77-0
Telefax 06103/77-123

schutzgesetzes am 01.01.2001 begründet worden.

Soweit dem Paul-Ehrlich-Institut Informationen über unerwünschte Ereignisse nach einer Impfung zugegangen sind, müsste im Einzelfall geprüft werden, ob diese gemeldeten Fälle die Kriterien für einen Verdachtsfall einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung erfüllen.

Dies bedeutete eine Neubewertung insbesondere von Informationen über Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen unter Kriterien, unter denen sie nicht erfasst worden sind.

Es wird mithin kein Zugang zu beim Paul-Ehrlich-Institut vorhandenen Informationen gewünscht, sondern das Paul-Ehrlich-Institut soll solche Zahlen, wenn Ihre Anfrage zutreffend interpretiert wird, aus den vorhandenen Meldungen über Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen ermitteln.

Das Informationsfreiheitsgesetz gewährt aber nur einen Anspruch auf Zugang zu vorhandenen Informationen und nicht darauf, dass die Behörde Informationen erarbeitet.

Zu 3: Die Frage aus welchen Jahren seit 1945 dem Paul-Ehrlich-Institut Meldungen über Impfreaktionen vorliegen, kann nicht beantwortet werden, weil vom Paul-Ehrlich-Institut nicht generell Meldungen über „Impfreaktionen" gesammelt werden.

Die normale Impfreaktion des Geimpften besteht darin, dass gegen das Impfantigen Antikörper erzeugt werden, der Geimpfte immun und gegen eine künftige Erkrankung geschützt wird. Meldungen über solche Impferfolge gehen dem Paul-Ehrlich-Institut beispielsweise im Rahmen von Zulassungsunterlagen zu.

Als Meldung in diesem Zusammenhang könnte auch die Feststellung der Weltgesundheitsorganisation vom 08. Mai 1980 angesehen werden, dass als Erfolg des weltweiten Impfprogramms die Pocken (orthopox virus variola) ausgerottet worden sind.

Die Frage nach dem seit 1945 jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen kann bzw. muss das Paul-Ehrlich-Institut nicht beantworten.

Die Sammlung des preußischen Rechts – das Paul-Ehrlich-Institut war bis zum Untergang Preußens am 08. Mai 1945 ein preußisches Institut – und das Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes Hessen – bis zur Übernahme durch die Bundesrepublik Deutschland im Jahre 1972 war das Paul-Ehrlich-Institut eine hessische Behörde – sind seit dem Umzug des Instituts im Jahre 1989 von Frankfurt nach Langen nicht mehr vollständig in der Institutsbibliothek, die öffentlich nutzbar ist, vorhanden.

Doch auch soweit das Bundesgesetzblatt bzw. das Amtsblatt der Europäischen Union in der Bibliothek des Instituts vorhanden ist, sieht das Paul-Ehrlich-Institut die darin enthaltenen Informationen nicht als „amtliche Informationen" im Sinne des§ 2 Abs. 1 des Informationsfreiheitsgesetzes an.

Der Begriff „amtliche Information" ist im Zusammenhang mit den Aufgaben des jeweiligen Amtes, also der Behörde zu verstehen. Auch wenn das Paul-Ehrlich-Institut mit seiner über 100jährigen Geschichte ein historisches Institut ist, ist es gleichwohl nicht seine Aufgabe die Geschichte des Impfwesens oder des Medizinrechts zu erfassen.

Als einfache schriftliche Auskunft ergeht dieser Bescheid gemäß § 10 Abs. 1 IFG gebührenfrei.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

Eigentlich wollte ich doch nur...

...die dem PEI vorliegenden Meldedaten über erfasste mögliche Impfnebenwirkungen erhalten, beginnend mit dem frühest möglichen Jahr, aus dem Meldungen vorlagen. Denn diese Daten wurden bisher vom PEI noch niemals für die allgemeine Öffentlichkeit publiziert.

War es naiv von mir, anzunehmen, dass das PEI wenigstens seit seiner Zuständigkeit für Impfstoffe im Jahr 1972 die bei ihm eingegangenen Meldungen systematisch erfasst und statistisch auswertet?

Oder wurden diese Meldungen beim PEI vor dem Jahr 2001 etwa nur mit einem Datumstempel versehen und abgeheftet? Falls dem so wäre, dann wäre das Verhalten der Behörde insofern verständlich, um diese offensichtlich fahrlässige Unterlassung der offensichtlichen Pflichten zu kaschieren.

Das Problem wäre dann aber nicht unbedingt der einzelne Mitarbeiter des PEI, sondern vielmehr die Leitung der Behörde – und die politischen Vorgesetzten der Bundesregierung.

Aber machen Sie sich bitte ein eigenes Bild, liebe Leser, was den Umgang der deutschen Gesundheitsbehörden mit dem Thema Impfstoffsicherheit betrifft. Um Ihnen dies zu ermöglichen, habe ich Ihnen den original Schriftwechsel zur Verfügung gestellt, so dass Sie nicht nur auf meine subjektiven Bewertungen angewiesen sind.

Meine erneute Anfrage an das PEI vom 21. Mai 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, bitte teilen Sie mir für die Jahre 1987 bis 2005 die Zahlen der bei Ihnen eingegangenen Meldungen über ungewöhnliche Arzneimittelreaktionen nach Impfungen (bzw. von Verdachtsfällen derselben) mit:

a) Meldungen von pharmazeutischen Unternehmern (z.B. gemäß jeweils geltender AMG und EU-Richtlinien)
b) Meldungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ)
c) Meldungen der Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker (AKdA)
d) Meldungen von Ärzten aus Klinik oder Praxis
e) sonstige Meldungen

Die IfSG-Meldungen ab 2001 liegen mir bereits vor und brau-

Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfung im Zeitraum von 1992 bis 2005

Tabelle: Anzahl der Nebenwirkungsmeldungen, die dem PEI von Pharmazeutischen Unternehmern bzw. Zulassungsinhabern, der Arzneimittekommission der Deutschen Ärzteschaft, der Arzneimittelkommission der Apotheker, Gesundheitsämtern, Ärzten aus Kliniken oder Praxen sowie aus sonstigen Meldequellen in der Zeit vom 01.01.1992 bis zum 31.12.2005 gemeldet wurden (Anmerkung: Ein Fall kann mehrfach gemeldet worden sein).

Anzahl der Einzelfallmeldungen (N) Gesamtzahl der Einzelfälle		1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
	N=	875	925	615	670	572	686	776	1108	3723	994	1136	1299	1237	1605
Pharmazeutische Unternehmer (PU), Zulassungsinhaber	N=	656	620	399	411	330	360	418	668	1749	420	537	894	965	1196
Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)	N=	120	180	106	157	146	236	235	227	613	186	201	143	231	296
Arzneimittelkommission der der deutschen Apotheker (AdkA)	N=	13	35	22	24	15	30	20	25	78	34	24	29	20	26
Gesundheitsämter	N=	-	-	-	-	-	15	28	18	174	190	39	121	228	326
Ärzte aus Kliniken und Praxen	N=	83	89	87	64	60	133	123	169	757	208	346	274	279	381
Sonstige Meldungen (z.B. Apotheker, PEI-Literaturberichte, Meldungen von Verbrauchern etc)	N=	3	1	1	26	25	18	19	19	3	1	3	27	7	12

Nach einigem – aus meiner Sicht völlig unnötigen Haarspaltereien bezüglich der Definition von „Nebenwirkungsmeldungen" hatte ich mit Datum vom 22. Juni 2006 erstmals konkrete Meldedaten vom PEI erhalten (siehe original Abb.). Die ebenfalls angefragten Meldedaten ab 1987 (Meldepflicht für Hersteller laut Arzneimittelgesetz) wurden vom PEI laut eigenem Bekunden niemals statistisch ausgewertet – obwohl das PEI seit 1972 in Deutschland zuständig für die Impfstoffsicherheit ist.

chen in dieser Aufstellung nicht berücksichtigt werden.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin«

Anmerkung zu diesem erneuten Anschreiben an das PEI

Während meiner verzweifelten Suche nach Formulierungen für meine IFG-Anfrage, die der Behörde keinen Spielraum mehr für Missverständnisse ließen, war mir die Doktorarbeit von Dr. med. Klaus Hartmann in die Hand gefallen, in der erstmals Meldedaten ab 1987 angeführt waren.[3]

Dies hatte mir ermöglicht, meine Anfrage wesentlich präziser zu stellen. Das zahlte sich jetzt aus, zumindest teilweise:

Antwort des PEI vom 22. Juni 2006

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Anfrage vom 21. Mai 2006 ergeht folgender **BESCHEID**:

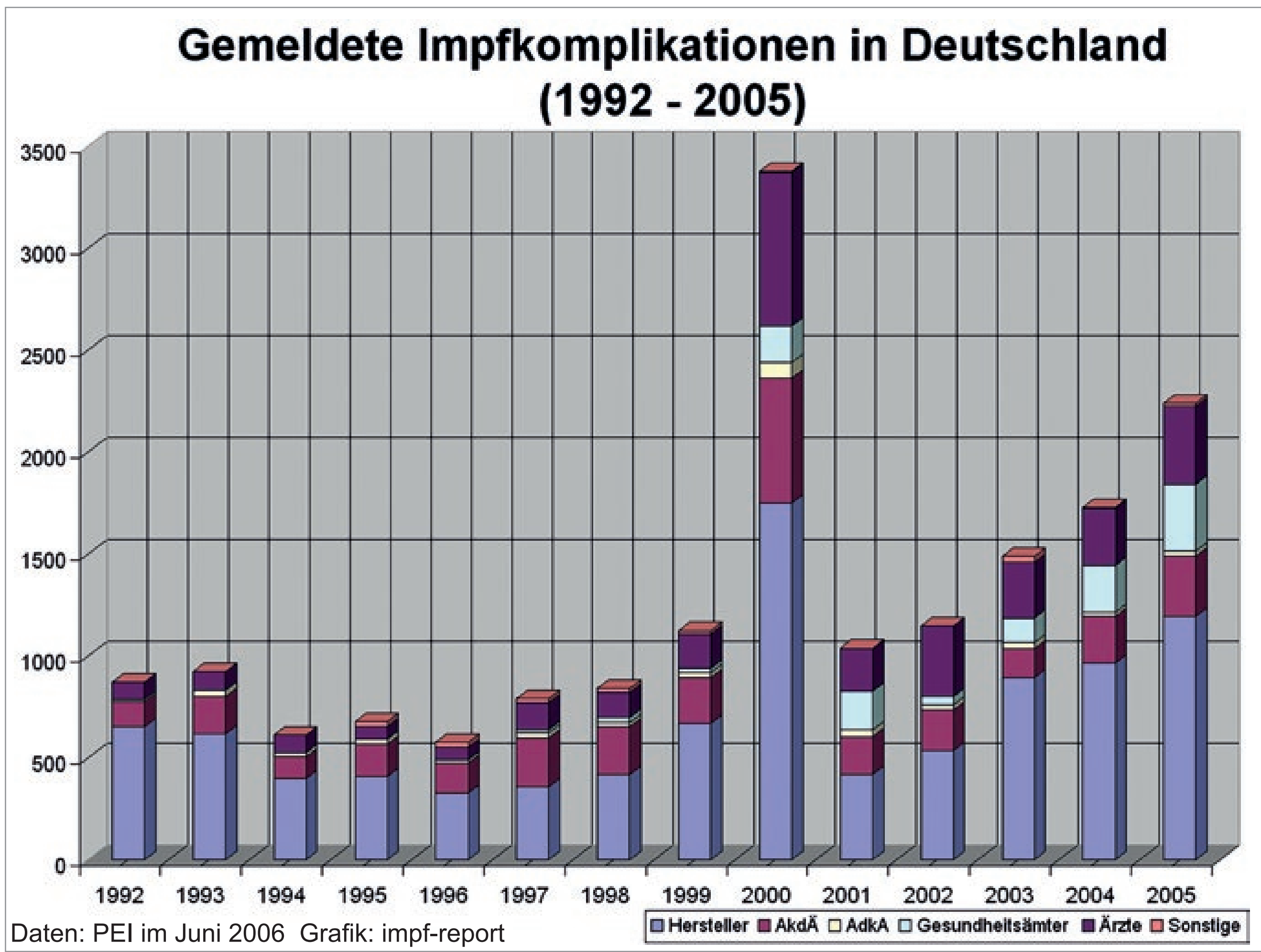
1. Hinsichtlich der beim Paul-Ehrlich-Institut eingegangenen Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfungen wird Ihre Anfrage für den Zeitraum von 1992 bis 2005 durch die als Anlage beigefügte Tabelle beantwortet.
2. Hinsichtlich der beim Paul-Ehrlich-Institut im Zeitraum von 1987 bis Ende 1991 eingegangenen Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfungen sowie der jeweiligen Meldequellen wird Ihr Auskunftsersuchen abgelehnt.
3. Die Kosten werden gesondert festgesetzt.

GRÜNDE: Mit E-Mail vom 21.Mai 2006 haben Sie unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz gebeten, für die Jahre 1987 bis 2005 die Zahlen der beim Paul-Ehrlich-Institut eingegangenen „Meldungen über ungewöhnliche Arzneimittelreaktionen nach Impfungen" mitzuteilen, wobei Sie eine Aufschlüsselung der Meldungen nach Meldungen von pharmazeutischen Unternehmern (PU), Meldungen der Arzneimittelkommissionen der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der deutschen Apotheker (AkdA), Meldungen von Ärzten aus Klinik und Praxis sowie sonstige Meldungen wünschen.

Der von Ihnen verwendete Begriff „Meldungen über ungewöhnliche Arzneimittelreaktionen" wird im Sinne des Begriffs „Nebenwirkungen" gemäß §4 Abs.13 AMG verstanden und es werden Ihnen die vom Paul-Ehrlich-Institut im Zeitraum 1992 bis 2005 erfassten Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen in tabellarischer Form zahlenmäßig und aufgeschlüsselt nach Meldequellen mitgeteilt.

Die Tabelle enthält die Zahl der Meldungen, die das Paul-Ehrlich-Institut von pharmazeutischen Unternehmern (PU) bzw. Zulassungsinhabern, der Arzneimittel-Kommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), der Arzneimittelkommission der deutschen Apotheker (AkdA), von Ärzten aus Kliniken oder Praxen, von Gesundheitsämtern sowie aus sonstigen Quellen (z. B. zusätzliche eigene Literaturrecherche, Apothekern, ärztlich nicht bestätigte Meldungen von Patienten und Angehörigen) in der Zeit vom 01.01.1992 bis zum 31.12.2005 erhielt.

Bitte beachten Sie, dass das PEI zu einem Fall aus verschiedensten Meldequellen (z.B. PU und Arzt) Informationen eingehen können. Die Meldungen werden in einem solchen Fall unterscheidbar do-



So sehen die vom PEI schließlich im Juni 2006 zur Verfügung gestellten Daten (siehe Tabelle Seite 26) grafisch umgesetzt aus. Doppelmeldungen sind übrigens nicht berücksichtigt, wodurch es zu Abweichungen bei den Jahressummen im Vergleich mit der Tabelle kommt. Wir sehen eine allgemein steigende Tendenz, einen rätselhaften Ausschlag im Jahr 2000 und dass die gesetzliche Meldepflicht (über die Gesundheitsämter) im Grunde völlig verpufft ist. Die meisten Meldungen kommen nach wie vor über die Hersteller.

kumentiert und in der Tabelle getrennt aufgeführt.

Bitte beachten Sie auch, dass das PEI alle Meldungen als Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) registrierte, bei denen die Meldung auf dem dafür vorgesehenen IfSG-Meldebogen erfolgte. Einige der IfSG-Meldungen hat das PEI von Ärzten direkt erhalten und nicht vom Gesundheitsamt. Daher ist die Gesamtzahl der IfSG-Meldungen in der PEI Datenbank höher als die Zahl der Meldungen durch die Gesundheitsämter. Die Gesamtzahl der Meldungen nach dem IfSG wurde Ihnen bereits übermittelt.

Die Mitteilung der in der Zeit von 1987 bis Ende 1991 beim Paul-Ehrlich-Institut eingegangenen Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen wird abgelehnt, weil die Auskunft nicht ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand möglich ist. Eine der Auswertung der Jahre 1992 bis 2005 entsprechende Auswertung der Jahre 1987 bis Ende 1991 ist nicht ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand möglich, da Meldungen über den Verdacht einer Nebenwirkung aus den Jahren 1987 bis Ende 1991 im Paul-Ehrlich-Institut noch nicht elektronisch erfasst wurden.

Da die von Ihnen vorgegebenen Auswertekriterien nicht denen entsprechen, die vom Paul-Ehrlich-Institut für die Bewertung der Fallmeldungen herangezogen werden, existiert eine entsprechende Auswertung nicht und kann – anders als für die Zeit seit 1992 – auch nicht aus einem elektronischen Medien abgerufen werden.

Im Zeitraum vom 1.1.1987 bis zum 31.12.1991 erhielt das PEI insgesamt 7.135 Verdachtsfälle von Nebenwirkungsmeldungen.

Die entsprechenden Auswertungen müssten nachträglich aus den einzelnen Fallmeldungen, die in Papierform vorliegen, durchgeführt werden.

Auch der Zugang zu den Unterlagen kann nicht ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand gewährt werden, da hierfür personenbezogene Informationen in den Meldungen in umfangreichem Maße unkenntlich gemacht werden müssten.

Im Übrigen bleibt festzustellen, dass es für die Bewertung einer Verdachtsfallmeldung unerheblich ist, aus welcher Meldequelle diese stammt und dass die Sammlung und Bewertung von Verdachtsfällen auf unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Paul-Ehrlich-Institut nicht statistischen Zwecken dient, sondern beispielsweise der Erkennung von Risikosignalen.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Paul-Ehrlich-Institut, Paul-Ehrlich-Straße 51 - 59, 63225 Langen, schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Mit freundlichen Grüßen Im Auftrag.

Anlage: Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfung im Zeitraum von 1992 bis 2005.«

Mein Kommentar zu dieser PEI-Auskunft

Die Übersendung der Tabelle auf Seite 26 würde ich als meinen ersten großen Erfolg im Rahmen meiner IFG-Anfragen ansehen.

Zum einen hatten wir nun wenigstens eine Übersicht über die Entwicklung der Nebenwirkungsmeldungen ab 1992.

Zum anderen war nun klar, dass das PEI die Meldungen ab dem Jahr 1987 (Meldepflicht für Hersteller laut Arzneimittelgesetz AMG) nicht erfasst und ausgewertet, sondern einfach nur abgelegt hat. Dies finde ich ein sehr interessantes Verständnis der zuständigen Behörde für Impfstoffsicherheit von ihren Verpflichtungen gegenüber der Allgemeinheit.

Falls Sie, lieber Leser, sich fragen, ob sich das im Laufe der folgenden Jahre gebessert hat, empfehle ich die impf-report Ausgabe Nr. 138/139.

Mein Schreiben vom 22. Juni an das PEI:

Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22. Juni 2006, das Sie mir heute vorab per Fax zukommen ließen, und für das bereitgestellte Zahlenmaterial über Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen nach Impfungen.

Leider ist meine Anfrage erst zum Teil beantwortet: Es ist für mich nicht nachvollziehbar, dass es Ihnen, wie Sie schreiben, nicht ohne erheblichem Aufwand möglich sein soll, die Meldungen von Nebenwirkungen der Jahr 1987 bis 1991 nach ihrer Quelle aufzuschlüsseln.

Dessen ungeachtet muss Ihnen bekannt sein, wie viele Nebenwirkungsmeldungen INSGESAMT jährlich ab 1987 bis einschließlich 1991 eingingen. Ich bitte im Rahmen des IFG um Übermittlung der entsprechenden Zahlen.

Dies stellt keine neue Anfrage im Rahmen des IFG dar und bedeutet somit keinen neuen Beginn der gesetzlich vorgeschriebenen Bearbeitungsfrist, da Sie diese Zahlen bereits zur Verfügung hätten stellen müssen. Ich räume Ihnen hiermit eine letzte Frist von 14 Tagen zur Beantwortung meiner Anfrage (bezüglich der Meldequellen und jährlichen Gesamt-Meldezahlen ab 1987 bis einschließlich 1991) ein.

Mein Kommentar:

Die Zahlen ab 1987 müssten dem PEI ja eigentlich in Form der Doktorarbeit von Klaus Hartmann vorliegen.

Eine Reaktion auf mein Schreiben erfolgte jedoch nicht. Ich verfolgte das Thema später weiter unter der Anfrage-Nr. 005.

Kostenbescheid des PEI vom 11. August 2006

»Kostenbescheid zur Erhebung von Gebühren und Auslagen für Auskünfte nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG).

Aufgrund Ihres Antrages vom 21.05.2006 auf Informationszugang nach § 1 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 IFG (Gesetz vom 05.09.2005, BGBl I 2005, 2722) und der Ihnen daraufhin mit Bescheid vom 22.06.2006 gewährten amtlichen Information, werden hiermit Kosten in Höhe von 250,-- Euro erhoben.

Begründung: Die Gebühren und Auslagen für Amtshandlungen nach dem IFG bestimmen sich nach dem Gebühren- und Auslagenverzeichnis zu § 1 der Informationsgebührenverordnung des Bundesministeriums des Innern (IFGGebV vom 02.01.2006 (BGBl 1, S. 6) in Verbindung mit § 10 IFG und dem 2. Abschnitt des Verwaltungskostengesetzes (VwKostG) vom 23.07.1970.

Grundlage der zu erhebenden Gebühren sind die folgenden Gebührentatbestände:

Gebührenverzeichnis: Lfd. Nr. 1.2
Gebührentatbestand: Erteilung einer schriftlichen Auskunft auch bei Herausgabe von Abschriften
Gebührenbetrag: von 30 bis 250 Euro.

Die maßgebliche Höhe der von Ihnen zu erstattenden Gebühren errechnen sich aus dem für die Bearbeitung Ihres Antrages notwendigen Aufwand (Personal-, Sach-, Zeitaufwand). Dieser stellte sich wie folgt dar: 1. Personalaufwand in Höhe von 1.530, 54 Euro.

Tatbestände, die eine Gebührenermäßigung oder eine Befreiung von einer Gebührenerhebung im Sinne des § 2 IFGGebV begründen, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Die von Ihnen für die Bearbeitung der Anfrage auf Informationszugang zu erstattenden Gebühren und Auslagen wurden somit unter Berücksichtigung des entstandenen Aufwandes auf insgesamt 250,-- Euro festgesetzt.

Der Betrag wird mit Bekanntgabe dieses Kostenbescheides fällig. Ich bitte, den Betrag unter Angabe des Kassenzeichens und der Nummer des Kostenbescheides unverzüglich zu überweisen an: Bundeskasse Trier (...).

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist beim Paul-Ehrlich-Institut, Bundesamt für Sera und Impfstoffe, Paul-Ehrlich-Str. 51-59, 63225 Langen schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Hinweis: Es wird darauf hingewiesen, dass nach § 80 Abs. 2 Nr. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung bei der Anforderung von öffentlichen Abgaben und Kosten Widerspruch und Klage keine aufschiebende Wirkung haben. Im Auftrag.«

Mein Kommentar zu diesem Kostenbescheid:

Selbst die mir übersandten Daten ab 1992 lagen offensichtlich nicht abrufbereit in einer Schublade des zuständigen PEI-Mitarbeiters, sondern mussten erst mühsam zusammengestellt werden, was angeblich einen – ansonsten vermeidbaren? – Personalauf-

wand von mehr als 1.500 Euro verursachte.

Nun kann es ja nicht meine Verantwortung als mündiger Bürger und Journalist sein, eine Bundesbehörde durch „unerbittliche Anfragen" nach dem Informationsfreiheitsgesetz dazu zu bringen, ihren Job zu machen, weshalb ich nicht einsah, mehr als eventuelle Kosten für Fotokopien zu zahlen.

Denn ich sehe es als selbstverständlich an, dass die zuständigen Mitarbeiter des PEI die Entwicklung der Nebenwirkungsmeldungen durch eine ständige aktualisierte Übersicht im Auge zu behalten. Dies tun sie ganz offensichtlich nicht.

So wie es aussieht, werden Nebenwirkungsmeldungen vom PEI nur dann ausgewertet, wenn sie von außen massiv dazu genötigt wird.

Widerspruch meines Anwalts vom 11. Sept. 2006 gegen Kostenbescheid

»Sehr geehrte Damen und Herren, (...). Den Grund meiner erneuten Einschaltung bildet Ihr als Anlage beigehefteter Kostenbescheid vom 11. August 2006, mit dem Sie meinem Mandanten Gebühren in Höhe von € 250,00 auferlegen.

Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit WIDERSPRUCH:

Zur Begründung ist zunächst hervorzuheben, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erhebung von Gebühren und Auslagen gemäß § 10 IFG nicht erfüllt sind.

Es wird nachdrücklich bestritten, dass der Aufwand für die Bearbeitung € 1.530,54 betragen haben soll, zumal Sie in keiner Weise darlegen, wie sich dieser Personal-, Sach- und Zeitaufwand zusammensetzen soll. Ich stelle Ihnen anheim, die angefallenen Tätigkeiten aufzuschlüsseln.

Eine der wichtigsten Aufgaben des PEI ist die Überwachung der Impfstoffsicherheit. Es ist doch wohl davon auszugehen, dass Sie, um dieser Aufgabe gerecht zu werden, ständig die statistischen Meldedaten aktuell und abrufbar halten. Andernfalls können Sie Gefahren, die von einem Impfstoff oder einer Impfstoffcharge ausgehen, kaum zeitnah erkennen und darauf reagieren.

Sie wollen sicher nicht andeuten, dass Sie tatsächlich erstmals bei einer konkreten Anfrage aus der Bevölkerung die erforderlichen Daten zusammenstellen.

Nach alledem hat die Auskunft, die Sie meinem Mandanten erteilt haben, allenfalls einen geringen Verwaltungsaufwand verursacht.

Sie ist damit als einfache Auskunft im Sinn von § 10 Abs. 2 S. 1 IFG zu werten. Hierfür dürfen nach der ausdrücklichen gesetzlichen Regelung keine Kosten erhoben werden.

Höchsthilfsweise ist festzustellen, dass – falls überhaupt Kosten erhoben werden dürften, was wie gesagt nicht der Fall ist – der Ansatz vollkommen überhöht ist. Der Rahmen des Äquivalenzprinzips ist bei Weitem überschritten.

Im Übrigen beziehe ich mich zur Begründung in vollem Umfang auf den seitherigen Vortrag meines Mandanten. Eine weitere Begründung bleibt vorbehalten. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwalt.«

Ablehnung meines Widerspruchs am 2. Januar 2007 durch das PEI

»Sehr geehrte Damen und Herren, in o. g. Angelegenheit ergeht folgender WIDERSPRUCHSBESCHEID:

1. Der Widerspruch wird zurückgewiesen.
2. Die Kosten des Widerspruchsverfahrens trägt der Widerspruchsführer.

Begründung :

I. Mit E-Mail vom 21.05.2006 bat Herr Hans U.P. Tolzin, Tolzin Verlag, unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz für die Jahre 1987 bis 2005 die Zahlen der beim Paul-Ehrlich-Institut eingegangenen Meldungen über „ungewöhnliche Arzneimittelreaktionen nach Impfungen (bzw. von Verdachtsfällen derselben) mitzuteilen.

Die Zahlen sollten differenziert nach der jeweiligen Meldequelle dargestellt werden. Mit Bescheid vom 22.06.2006 ist die Anfrage hinsichtlich der Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfungen für den Zeitraum von 1992 bis 2005 durch eine dem Bescheid beigefügte Tabelle beantwortet worden.

Bezüglich der im Zeitraum von 1987 bis 1991 eingegangenen Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfungen sowie der jeweiligen Meldequelle wurde das Auskunftsersuchen abgelehnt, da die Auskunft für diesen Zeitraum nicht ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand möglich gewesen wäre, weil die Meldungen von Verdachtsfällen in dieser Zeit noch nicht elektronisch erfasst worden waren.

Mit Kostenbescheid Nr. 1532/2006 vom 11.08.2006 wurde für die Bearbeitung der Erteilung einer schriftlichen Auskunft unter Berufung auf Nr. 1.2 des Teils A des Gebühren- und Auslagenverzeichnisses zu § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren und Auslagen nach dem Informationsfreiheitsgesetz (Informationsgebührenverordnung - IFGGebV) vom 02. Januar 2006 (BGBl. I, S. 6) ein Betrag i. H. v. 250,- € festgesetzt.

In dem Kostenbescheid wurde der für den in Rede stehenden Antrag geleistete Personalaufwand auf 1.530,54 € beziffert.

Mit Schreiben des Rechtsanwalts R. V. vom 11.09.2006, als Telefax eingegangen am 12.09.2006, ist gegen den Kostenbescheid des Paul-Ehrlich-Instituts vom 11.08.2006 Widerspruch eingelegt worden, wobei eine ordnungsgemäße Bevollmächtigung anwaltlich versichert worden ist.

Zur Begründung wird ausgeführt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erhebung von Gebühren und Auslagen gemäß § 10 des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) nicht erfüllt seien.

* Worterklärungen

Äquivalenzprinzip
Grundsatz, nach dem eine vom Bürger verlangte Abgabe der Leistung entsprechen muss, die er vom Staat empfangen kann (lat. *aequus* „gleich" + *valere* „wert sein, gelten")

Es werde nachdrücklich bestritten, dass der Aufwand für die Bearbeitung 1.530,54 € betragen habe.

Es sei davon auszugehen, dass das Paul-Ehrlich-Institut die statistischen Meldedaten im Rahmen der Aufgabenerfüllung der „Überwachung der Impfstoffsicherheit" ständig aktuell und abrufbar halte.

Daher habe die Auskunft an den Widerspruchsführer allenfalls einen geringen Verwaltungsaufwand verursacht und sei damit als einfache Auskunft i. S. von „§ 10 Abs. 2 Satz 1 IFG“ (gemeint ist wohl § 1 0 Abs. 1 Satz 2 IFG) zu werten, so dass keine Gebühren erhoben werden dürften.

Höchsthilfsweise werde festgestellt, dass der Ansatz überhöht und der Rahmen des Äquivalenzprinzips bei Weitem überschritten sei.

Mit dem am 03.11.2006 eingegangenen Schreiben wird um Aussetzung der Vollziehung des o.g. Kostenbescheids gebeten.

II. Der Widerspruch ist zulässig, aber nicht begründet. Die Gebührenfestsetzung im Kostenbescheid Nr.: 1532/2006 vom 11.08.2006 in Höhe von 250,- Euro ist rechtmäßig.

Bei der vom Widerspruchsführer begehrten Auskunft handelt es sich nicht um eine „einfache Auskunft“ nach § 10 Abs. 1 IFG, für die keine Gebühren erhoben werden.

Für das Merkmal „einfach“ ist allein der notwendige Verwaltungsaufwand entscheidend, nicht der Umfang der Auskunft (vgl. Kommentar zum Informationsfreiheitsgesetz, Bergar/Roth/Scheel, § 10, Rdnr. 12). Insbesondere werden unter einfachen Auskünften mündliche Auskünfte ohne Rechercheaufwand verstanden.

Vorliegend ist hingegen ein hoher Verwaltungsaufwand entstanden, der um ein Vielfaches über dem oberen Gebührenrahmen von 250,- € des nach Nr. 1.2 des Teils A des Gebühren- und Auslagenverzeichnisses zu § 1 Abs. 1 IFGGebV einschlägigen Gebührentatbestands liegt.

Für die Bearbeitung der Anfrage hinsichtlich des Zeitraumes November 2003 bis Dezember 2005 entstand nahezu kein Zeitaufwand, da das Paul-Ehrlich-Institut seit November 2003 über eine moderne Datenbank für die Erfassung, Bewertung und statistische Auswertung der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelreaktionen verfügt. Insofern konnten für diesen Zeitraum die gewünschten Informationen mit nur sehr geringem Zeitaufwand aus der Datenbank entnommen werden.

Hingegen liegt der Personalaufwand für die vom Widerspruchsführer begehrten Auskünfte für den Zeitraum von Januar 1992 bis Oktober 2003 um ein Vielfaches höher.

Bis zur Installation der Datenbank wurde die Erfassung und Bewertung der gemeldeten unerwünschten Arzneimittelwirkungen nämlich mittels eines Tabellenkalkulationsprogramms verwaltet, so dass Suchabfragen und statistische Auswertungen nur sehr begrenzt möglich waren.

Daher mussten für den genannten Zeitraum von über 11 Jahren die Tabellen zunächst manuell ausgewertet und die gewünschten Zahlen zusammengestellt werden. Eine Differenzierung nach Meldequellen wurde vorgenommen, da das Kalkulationsprogramm eine Unterscheidung dieser Art nicht vorsah.

Zusätzlich mussten Doppelmeldungen und Impfversager ausgeschlossen werden und in unklaren Fällen nach Meldequellen und Arzneimitteln weiter differenziert werden.

Allein die Gesamtzahl der Stunden in dem zuständigen Referat „Arzneimittelsicherheit“ betrug 16 Stunden eines nicht-akademischen Mitarbeiters für die Zusammenstellung der Zahlen und zusätzlich jeweils 6 Stunden von zwei akademischen Mitarbeitern für die Validierung der Informationen.

Hinzu kamen 2 Stunden für die Erstellung des Bescheids durch das Referat „Grundsatzfragen“ und 1,5 Stunden für die Ermittlung des Kostenaufwands durch das Gebührenreferat.

Zugrundegelegt für die Ermittlung des Bearbeitungsaufwands wurde daher der entsprechende Zeitaufwand von insgesamt 31,5 Stunden.

Für die aufgewendeten Personalkosten wurden gemäß den Durchführungshinweisen des BMG zum IFG in Verbindung mit dem Erlass des BMI „Personalkostensätze für Kostenberechnungen/ Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen“ jeweils die durchschnittlichen Stundensätze für die beteiligten wissenschaftlichen und nichtwissenschaftlichen Mitarbeiter in Ansatz gebracht. Aus dieser Aufwandsermittlung ergibt sich die Summe von 1.530,54 €.

Der Gebührentatbestand der Nr. 1.2 des Teils A des Gebühren- und Auslagenverzeichnisses zu§ 1 Abs. 1 IFGGebV wurde also bereits deswegen rechtmäßig angewandt, da es sich vorliegend um eine Erteilung einer schriftlichen Auskunft handelt, die nicht als „einfach i. S. der Nr. 1.1 des Gebührenverzeichnisses zu bewerten war. Aufgrund des entstandenen Aufwandes, der weit über dem oberen Gebührenrahmen liegt, ist es gerechtfertigt, die obere Grenze der Rahmengebühr von 250,- € festzusetzen.

Das Ergebnis, dass eine Gebühr i. H. von 250,- € für die Bearbeitung des in Streit stehenden Auskunftsbegehrens festgesetzt wird, steht auch nicht im Widerspruch zu den grundlegenden Prinzipien des Verwaltungskostenrechts. Zur Bestimmung der Gebührensätze enthält § 3 VwKostG eine gesetzliche Kodifikation der von Literatur und Rechtsprechung entwickelten Begriffsmerkmale des Äquivalenzprinzips in Satz 1 und des Kostendeckungsprinzips in Satz 2.

Die neuere Rechtsprechung ordnet das Äquivalenzprinzip hierbei als vorrangiges Gebührenprinzip ein. Das Äquivalenzprinzip als Ausprägung des verfassungsrechtlichen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit verlangt, dass die Gebühr in keinem groben Missverhältnis zu dem Wert der mit ihr abgegoltenen Leistung der öffentlichen Hand steht (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. Juli 2001, Az..: 6 C 8.00, BVerwGE 115, 32, m.w.N).

Danach sind Gebühren so zu bemessen, dass zwischen der den Verwaltungsaufwand berücksichtigenden Höhe der Gebühr einerseits und der Bedeutung, dem wirtschaftlichen Wert und dem

sonstigen Nutzen der Amtshandlung für den Antragsteller andererseits ein angemessenes Verhältnis besteht.

Die zu zahlende Gebühr i. H. von 250,- € steht vorliegend nicht in einem krassen Missverhältnis zum wirtschaftlichen Wert, der dem Widerspruchsführer allein durch die Befriedigung seines Auskunftsbegehrens zugute kam. Vorliegend ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Gebührenbemessung nach dem Äquivalenzprinzip bereits durch § 1 0 Abs. 2 IFG begrenzt wird.

Gebühren sind nach der Vorschrift auch unter Berücksichtigung des Verwaltungsaufwands so zu bemessen, dass der Informationszugang wirksam in Anspruch genommen werden kann.

Die Gebühren dürfen also nicht abschreckend wirken. Dieser Grundsatz spiegelt sich auch in dem niedrigen Gebührenrahmen der Nr. 1.2 wider. Es wird deutlich, dass in den gesetzgeberischen Erwägungen das Äquivalenzprinzip bereits berücksichtigt wurde, was vorliegend sogar so weit führt, dass die Gebühr nicht einmal den entstandenen Aufwand abdecken kann.

Der Antrag auf Aussetzung der Vollziehung nach § 80 Abs. 4 S. 3 VwGO wird abgelehnt, da die Voraussetzungen – bestehende ernstliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit des angegriffenen Kostenbescheids – aus den in diesem Widerspruchsbescheid genannten Gründen für eine Aussetzung der Vollziehung nicht gegeben sind.

Auch für das Vorliegen eines Härtefalls für den kostenpflichtigen Widerspruchsführer bei der Vollziehung des Kostenbescheids liegen keine Anhaltspunkte vor.

Die Entscheidung über die Kosten des Widerspruchsverfahrens folgt aus §§ 73 Abs. 3 Satz 3 VwGO, 80 Abs. 1 Satz 3 VwVfG.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen den Kostenbescheid vom 11.08.2006 in der Gestalt dieses Widerspruchsbescheids kann innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Widerspruchsbescheids Klage beim Verwaltungsgericht in Darmstadt, Havelstraße 7, 64295 Darmstadt, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten und den Streitgegenstand bezeichnen. Sie soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben werden.

Der Klage nebst Anlagen sollen so viele Abschriften beigefügt werden, dass alle Beteiligten eine Ausfertigung erhalten können. Mit freundlichen Grüßen.«

Wenn Sie es bis hierher geschafft haben, den Text konzentriert durchzulesen...

... dann ist Ihnen, lieber Leser, vielleicht aufgefallen, dass die Rechtsabteilung des PEI meinem Verständnis, wonach das PEI eigentlich die Nebenwirkungsdaten von Anfang an hätte auf dem aktuellen Stand halten müssen, nicht ausdrücklich widerspricht. Damit gibt mir das PEI jedoch indirekt Recht.

In dem ganzen juristischen Gemetzel geht das jedoch leicht unter. Ein direktes Eingeständnis, dass das PEI eine seiner zentralen Aufgaben sträflich vernachlässigt, hätte dem Mitarbeiter vermutlich seinen Job gekostet.

Zu wissen, dass es in Deutschland keine offizielle Stelle gibt, die sich ernsthaft um die Sicherheit der millionenfach verabreichten Impfstoffe kümmert, sollte jedoch für uns alle einen wichtigen Hinweis für unsere individuelle Impfentscheidung geben.

Impfstoffsicherheit – ein Stiefkind des PEI!

Die Frist für eine Klage gegen den Widerspruchsbescheid bezüglich des Kostenbescheids haben wir verstreichen lassen. Die Aussichten auf Erfolg waren zu vage.

Das Argument, dass die Behörde die angefragten Daten im Grunde griffbereit haben müsse, da es sich um eine zentrale Aufgabe handelt, greift hier möglicherweise tatsächlich nicht: Der vom PEI betriebene Aufwand, um die Tabelle zu erstellen, wird glaubwürdig dargestellt und allein darauf kommt es laut IFG an.

Etwas anders sieht es natürlich mit der „politischen“ Bewertung des Vorgangs aus. Von einer Behörde, die für die Impfstoffsicherheit zuständig ist und bei der die Meldungen von Impfkomplikationen eingehen, sollte man eigentlich erwarten, dass sie sämtliche wichtigen Kennzahlen im Zusammenhang mit diesen Meldungen ständig griffbereit hat, um jede Veränderung dokumentieren und analysieren zu können. Das ist als unbedingte Voraussetzung für eine schnelle Reaktion bei Problemen mit Impfstoffen anzusehen.

Das PEI hat jedoch nach eigenem Bekunden solche Auswertungen nicht vorgenommen. Es hat den Anschein, als würden die Meldungen entgegengenommen – und einfach abgeheftet.

Darüber hinaus weiß das PEI angeblich nicht, ab welchem Jahr ihr Meldungen von Impfnebenwirkungen vorliegen und sieht es auch nicht als ihre Aufgabe an, sich darum zu kümmern und eine Übersicht über die Entwicklung der Meldezahlen zu erstellen.

Auch dies ist ein deutlicher Hinweis, dass die Meldungen von Impfnebenwirkungen nicht wirklich ernst genommen und ausgewertet werden.

Dass die Behörde wesentliche jährliche Kennzahlen zur Impfstoffsicherheit erst in dem Augenblick zusammenstellt, in dem ein Bürger konkret nachfragt, ist im Grunde ein Skandal!

In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Bundestag betont das PEI, dass zur Impfstoffsicherheit auch die Beobachtung von Impfstoffen nach ihrer Zulassung gehört. Die Nachlässigkeit, mit der das PEI jedoch die Daten aus dem früheren Spontanmeldesystem – und zum Teil auch aus den Meldedaten nach dem IfSG behandelt, spricht jedoch eine andere Sprache.

Die Frage, ob Impfstoffe in Deutschland sicher sind, kann das PEI demnach nicht mit einem – auf sicheren Daten beruhendem – „Ja“ beantworten.

Andererseits hat die Anfrage natürlich die gewünschten Informationen ans Licht gebracht. Die

vom PEI erhobene Auskunftsgebühr von 250,00 Euro habe ich schließlich überwiesen.

Wichtig: Nicht aufgeben!

Eines noch möchte ich abschließend feststellen: Hätte ich nach der ersten ablehnenden Antwort des PEI aufgegeben, würden uns heute nicht einmal die kargen Infos über gemeldete Impfnebenwirkungen vorliegen, die mir das PEI schließlich zähneknirschend zur Verfügung gestellt hat!

Fußnoten:

1 *Siehe meine IFG-Anfrage Nr. 001, siehe auch in dieser Ausgabe, Seite 9.*

2 *siehe auch impf-report Ausgabe Nr. 28).*

3 *Klaus Hermann Hartmann: „Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen – Diskussion der Spontanerfassungsdaten des Paul-Ehrlich-Instituts 1987 bis 1995"; Inaugural-Dissertation; Frankfurt am Main, 1997*

IFG-Anfrage Nr. 005 vom 22. Juni 2006 an das PEI:

Impfnebenwirkungen: Offizielle Meldedaten 1987 – 1991

Die Nebenwirkungs-Meldedaten ab 1987 hätten dem PEI ja wenigstens in Form der Doktorarbeit von Klaus Hartmann vorliegen müssen. Und natürlich in Form der PEI-internen Aufzeichnungen, die ihm damals als Grundlage für seine Doktorarbeit gedient hatten. Eine Reaktion auf meine diesbezügliche IFG-Teilanfrage Nr. 004 erfolgte jedoch nicht, weshalb ich sie über die Anfrage Nr. 005 weiterverfolgte.

von Hans U. P. Tolzin

Mein Schreiben vom 22. Juni 2006 an das PEI:

»Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für Ihr Schreiben vom 22. Juni 2006, das Sie mir heute vorab per Fax zukommen ließen, und für das bereitgestellte Zahlenmaterial über Meldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen nach Impfungen.

Leider ist meine Anfrage erst zum Teil beantwortet: Es ist für mich nicht nachvollziehbar, dass es Ihnen, wie Sie schreiben, nicht ohne erheblichem Aufwand möglich sein soll, die Meldungen von Nebenwirkungen der Jahre 1987 bis 1991 nach ihren Quelle aufzuschlüsseln.

Dessen ungeachtet muss Ihnen bekannt sein, wie viele Nebenwirkungsmeldungen INSGESAMT jährlich ab 1987 bis einschließlich 1991 eingingen. Ich bitte im Rahmen des IFG um Übermittlung der entsprechenden Zahlen.

Dies stellt keine neue Anfrage im Rahmen des IFG dar und bedeutet somit keinen neuen Beginn der gesetzlich vorgeschriebenen Bearbeitungsfrist, da Sie diese Zahlen bereits zur Verfügung hätten stellen müssen. Ich räume Ihnen hiermit eine letzte Frist von 14 Tagen zur Beantwortung meiner Anfrage (bezüglich der Meldequellen und jährlichen Gesamt-Meldezahlen ab 1987 bis einschließlich 1991) ein.

Ich bitte um eine Eingangsbestätigung für diese Email. Mit freundlichen Grüßen. Hans U. P. Tolzin.«

Mein Schreiben vom 11. Juli 2006 an das PEI:

»Sehr geehrte Damen und Herren, ist unten stehende Email bei Ihnen eingegangen? Mfg, Tolzin«

Mein zweites Schreiben vom 11. Juli 2006 an das PEI

»Sehr geehrte Damen und Herren, bei Ihren Zahlen der Nebenwirkungsmeldungen für Impfstoffe in Deutschland gibt es eine Diskrepanz zu den mir vorliegenden Zahlen aus der Dissertation „Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen" von Dr. med. Klaus Hartmann aus dem Jahre 1998.

Nach Abzug der Meldungen aus dem Ausland (1.154) und Meldungen nach Anwendung von Blutprodukten (425) sind es laut Dr. Hartmann im Jahre 1995 insgesamt 881 Meldungen von Impfnebenwirkungen gewesen. Laut der mir von Ihnen zugesandten Tabelle sind es jedoch nur 615 Meldungen, also ca. 30 % weniger. Daraus leitet sich ab, dass Sie mir nicht die Zahlen der Gesamtmeldungen, sondern bereits nach bestimmten Kriterien gefilterte Zahlen übermittelt haben.

Ich bitte hiermit ausdrücklich um die jährlichen Zahlen *aller* Meldungen ohne jede einschränkende Kriterien von 1992 bis 2005 und gemäß meinem Schreiben vom 22. Juni entsprechend auch für die Jahre 1987 bis 1991.

Dies stellt keine neue Anfrage im Sinne des IFG dar! Ich bitte um Beantwortung innerhalb von 14 Tagen. mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin«

Mein Kommentar

Bei dieser Rückfrage war mir ein Fehler unterlaufen, denn in der vom PEI übersandten Tabelle war die Summe der gemeldeten Fälle des Jahres 1995 nicht 615, wie von mir angegeben, sondern 670 – ich hatte mich um eine Spalte vertan.

Allerdings bleibt dennoch eine bemerkenswerte Differenz von 211 Nebenwirkungsmeldungen übrig

(=881-670), deren Ursache vom PEI nicht transparent dargestellt wurde. Ich bat deshalb meinen Anwalt, in meinem Namen einen Widerspruch an das PEI zu schicken.

Widerspruch meines Anwalts am 14. Juli 2006

»Den Grund meiner Einschaltung bildet Ihr Bescheid vom 22. Juni 2006, mit dem Sie den Antrag meines Mandanten auf Auskunft nach dem Informationsfreiheitsgesetz teilweise ablehnen. Insoweit erhebe ich gegen diesen ablehnenden Bescheid hiermit WIDERSPRUCH:

Sie lehnen das Auskunftsersuchen zunächst mit der Begründung ab, die Erhebung der Zahlen ab 1987 bis 1991 sei zu aufwendig. Laut einer meinem Mandanten vorliegenden Dissertation „Erfassung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Anwendung von Impfstoffen" von Klaus Hartmann wurden diese Zahlen jedoch erfasst und liegen offenbar vor.

Ich bitte Sie um nochmalige Überprüfung unter diesem Aspekt, dies umso mehr als die Auswertung der Meldungen von Impfkomplikationen als eine wichtige Aufgaben Ihres Hauses erscheint.

Im Übrigen stellt gerade auch bezüglich des von Ihnen zu Recht hervorgehobenen wichtigen Ziels der Erkennung von Risikosignalen die Entwicklung der Meldezahlen zweifellos eine wichtige Information zur Einschätzung möglicher Gefahren von Impffolgen dar.

Ergänzend beziehe ich mich in vollem Umfang auf den seitherigen Vortrag meines Mandanten. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwalt.«

Ablehnung des Widerspruchs durch das PEI am 18. August 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren,

1. der Widerspruch des Herrn Hans U. P. Tolzin vom 17. Juli 2006 gegen den Bescheid des Paul-Ehrlich-Instituts vom 22.06.2006 wird zurückgewiesen.
2. die Kosten hat der Widerspruchsführer zu tragen.
3. die Festsetzung der Gebührenhöhe erfolgt durch einen gesonderten Bescheid.

Gründe:

1. Mit E-Mail vom 21. Mai 2006 hat der Widerspruchsführer gebeten, für die Jahre 1987 bis 2005' die Zahlen der beim Paul-Ehrlich-Institut eingegangenen Meldungen über ungewöhnliche Arzneimittelreaktionen nach Impfung (bzw. von Verdachtsfällen derselben) mitzuteilen.

Die Zahlen sollten nach der Meldequelle aufgeschlüsselt werden. Die Meldungen von IfSG Meldungen ab 2001 lägen bereits vor und brauchten in dieser Aufstellung nicht berücksichtigt werden.

Mit Bescheid vom 22.06.06 ist die Anfrage des Widerspruchsführers hinsichtlich der Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfungen für den Zeitraum von 1992 bis 2005 durch eine dem Bescheid beigefügte Tabelle beantwortet worden.

Hinsichtlich der beim Paul-Ehrlich-Institut im Zeitraum von 1987 bis Ende 1991 eingegangenen Meldungen über Verdachtsfälle von Nebenwirkungen nach Impfung sowie der jeweiligen Meldequelle wurde das Auskunftsersuchen abgelehnt.

Die Ablehnung wurde damit begründet, dass die Auskunft für die Zeit von 1987 bis 1991 nicht ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand möglich sei, weil die Meldungen von Verdachtsfällen in dieser Zeit noch nicht elektronisch erfasst worden seien.

Die im Zeitraum vom 01.01.1987 bis 31.12.1991 im Paul-Ehrlich-Institut eingegangenen insgesamt 7.135 Verdachtsfälle von Nebenwirkungen lägen nur in Papierform vor, und könnten deshalb nicht, wie die später elektronisch erfassten Meldungen, nach dem vom Widerspruchsführer vorgegebenen Kriterien mit vertretbarem Aufwand ermittelt werden.

Mit Schreiben des vom 15.07.06, als Fax eingegangen am 17.07.06, ist gegen den Bescheid des Paul-Ehrlich-Instituts vom 22.06.06 Widerspruch eingelegt worden, wobei eine ordnungsgemäße Bevollmächtigung anwaltlich versichert worden ist.

Zur Begründung des Widerspruchs wird vorgetragen, in einer Dissertation von Klaus Hartmann „Erfahrung und Bewertung unerwünschter Arzneimittelwirkung nach Anwendung von Impfstoffen" seien die Zahlen aus den Jahren 1987 bis 1991 erfasst und lägen offenbar vor.

Ergänzend bezieht sich die Widerspruchsbegründung auf den seitherigen Vortrag des Widerspruchsführers, der mit Email vom 11.07.06 vorträgt, es gäbe eine Diskrepanz zwischen den Zahlen der Nebenwirkungsmeldungen für Impfstoffe in Deutschland und den in der oben genannten Dissertation genannten Zahlen.

Nach Abzug der Meldungen aus dem Ausland (1.154) und Meldungen nach Anwendungen von Blutprodukten (425) seien es laut Dr. Hartmann im Jahr 1995 insgesamt 881 Meldungen von Impfstoffnebenwirkungen gewesen, laut der dem Widerspruchsführer vom Paul-Ehrlich-Institut zugesandten Tabelle seien es jedoch nur 615 Meldungen also ca. 30% weniger.

Daraus leite sich ab, dass das Paul-Ehrlich-Institut nicht die Zahlen der Gesamtmeldungen, sondern bereits unter bestimmten Kriterien gefilterte Zahlen übermittelt habe.

Es werden die jährlichen Zahlen aller Meldungen ohne jede einschränkende Kriterien von 1992 bis 2005 und gemäß „meinem Schreiben vom 22.06.06 entsprechende auch für die Jahre 1987 bis 1991 gewünscht".

2. Der Widerspruch ist zulässig aber nicht begründet. Das Informationsfreiheitsgesetz vom 05. September 2005 (BGBl. I. S. 2227) gewährt dem Antragsteller das Recht auf Zugang zu amtlichen Informationen.

Mit der dem Bescheid vom 22.06.06 beigefügten Tabelle sind die dem Paul-Ehrlich-Institut aus der Zeit vom 01.01.1992 bis 31.12.2005 eingegangenen Einzelfallmeldungen von Verdachtsfällen von Nebenwirkungen dem Widerspruchsführer übermittelt worden.

Das Paul-Ehrlich-Institut ist insoweit seiner Verpflichtung nachgekommen. Eine Verpflichtung des Paul-Ehrlich-Instituts, Zahlen zu kommentieren, die der Widerspruchsführer aus der Dissertation des Dr. Klaus Hartmann zu entnehmen können glaubt und die er mit unzutreffend wiedergegebenen ihm angeblich vom Paul-Ehrlich-Institut übermittelten Zahlen konfrontiert, besteht weder nach dem Informationsfreiheitsgesetz noch nach anderen Vorschriften.

Die Behauptung des Widerspruchsführers, das Paul-Ehrlich-Institut habe ihm für 1995 die Zahl 615 genannt ist, wie ein Blick in die Tabelle zeigt, offenkundig unzutreffend.

Das Paul-Ehrlich-Institut hat nämlich für das Jahr 1995 als Gesamtzahl der gemeldeten Einzelfälle die Zahl „670“ angegeben.

Der mit dem Widerspruch wiederholte Wunsch, auch die Zahlen aus den Jahren 1987 bis 1991 entsprechend der Zahlen für den Zeitraum 1992 bis 2005 aufgeschlüsselt zu bekommen, ist aus den in der Begründung des angegriffenen Bescheids, auf die Bezug genommen wird, zu Recht abgelehnt worden.

Bereits die Ermittlung der in der Tabelle genannten Zahlen hat einen erheblichen Verwaltungsaufwand verursacht, der von dem Referat Arzneimittelsicherheit mit insgesamt 28 Stunden angegeben worden ist. Da der Bescheid vom 22.06.06 rechtmäßig ist, war der Widerspruch zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 80 Abs. 1 Satz 3 Verwaltungsverfahrensgesetz, wonach, soweit der Widerspruch erfolglos geblieben ist, derjenige, der den Widerspruch eingelegt hat, alle zum Zweck entsprechender Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen der Behörde, die den angefochtenen Verwaltungsakt erlassen hat, zu erstatten hat.

Die Gebühr für die Zurückweisung des Widerspruchs nach der Verordnung über die Gebühren und Auslagen nach dem Informationsfreiheitsgesetz vom 02. Januar 2006 (BGBl. 1. S. 6) wird durch gesonderten Bescheid festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung: Gegen den Bescheid vom 22.06.06 in der Gestalt dieses Widerspruchsbescheids kann innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Widerspruchsbescheids Klage beim Verwaltungsgericht in Darmstadt, Havelstr. 7, 64295 Darmstadt, schriftlich oder zur Niederschrift erhoben werden.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten und den Streitgegenstand bezeichnen. Sie soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben werden. Der Klage nebst Anlagen sollen so viele Abschriften beigefügt werden, dass alle Beteiligten eine Ausfertigung erhalten können. Mit freundlichen Grüßen. Prof. Dr. J. Löwer.«

Meine Klage am 22. September 2006 gegen das PEI

»(...) Der Kläger verfolgt mit der Klage sein Auskunftsbegehren nach dem Informationsfreiheitsgesetz weiter. Die ablehnende Begründung ist nicht stichhaltig.

a) Insbesondere wird die Behauptung des PEI bestritten, die erbetene Auskunft sei nicht ohne unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand möglich.

Diese pauschale Behauptung kann keinesfalls hingenommen werden. Selbst wenn die Differenzierung nach Meldequellen aufwendig sein sollte, liegen doch die Gesamtzahlen für die Jahre 1987 bis 1991 zweifellos vor.

Jedenfalls aber obliegt dem PEI für den behaupteten unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand die Darlegungs- und Beweislast im Sinne eines substanziierten, nachprüfbaren Vortrags. Weitere Ausführungen bleiben für den Fall vorbehalten, dass das PEI konkrete Tatsachen vortragen sollte.

Im Übrigen dürfen die Anforderungen an die gesetzliche Schutzklausel im Interesse der grundsätzlichen Informationszugangsfreiheit keinesfalls zu niedrig gestellt werden (vgl. Rossi, Informationsfreiheitsgesetz, § 7 Rn. 30).

b) Zu Unrecht meint das PEI, der Kläger erwarte von ihm, „Zahlen zu kommentieren, die (er) aus der Dissertation des Dr. Klaus Hartmann zu entnehmen können glaubt“. Diese beim PEI angefertigte Dissertation belegt jedoch die Tatsache, dass die Daten, bezüglich deren der Kläger vom PEI Auskunft begehrt, tatsächlich beim PEI verfügbar sind. (...)

c) Unzutreffend ist des Weiteren die Auffassung des PEI, es sei für die Bewertung einer Verdachtsfallmeldung unerheblich, aus welcher Meldequelle diese stammt. Das PEI führt selbst aus, dass die Sammlung und Bewertung von Verdachtsfällen nicht statistischen Zwecken dient, sondern beispielsweise der Erkennung von Risikosignalen. Das unterstreicht gerade die Bedeutung auch der erbetenen Quellenangabe. Im Übrigen kommt es für die Verpflichtung zur Auskunftserteilung nicht darauf an, ob das PEI die Erheblichkeit der verlangten Auskunft erkennt oder nicht. (...)«

Das Verwaltungsgericht Darmstadt bestätigt den Eingang der Klage am 25. September 2006

Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgelegt. Für die Gerichtskosten erhalte ich eine Rechnung über 363 Euro. Das Aktenzeichen: 3 E 1873/06(4)

Anschreiben des PEI an meinen Anwalt am 27. Oktober 2006

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, haben Sie zunächst Dank für das Telefongespräch am 26.10.06, in dem wir übereinstimmten, Ansätze zu prüfen, das Verwaltungsstreitverfahren außergerichtlich beizulegen.

Das Paul-Ehrlich-Institut wird den Anspruch Ihres Mandanten auf Informationszugang nicht verkürzen, muss andererseits aber gewährleisten, dass die Amtsaufgaben auch wahrgenommen werden. Insbesondere ist es unvertretbar, wenn die Funktionsfähigkeit der für die Pharmakovigilanz zuständigen Stellen durch die Bearbeitung von Anfragen beeinträchtigt werden würde.

Soweit also Anfragen einen völlig unverhältnismäßigen Bearbeitungsaufwand verlangen, wird das Paul-Ehrlich-Institut keine Kom-

promisse eingehen können und durch die Verwaltungsgerichte die Grenzen der hinzunehmenden Belastung festlegen lassen müssen.

Im vorliegenden Fall könnten Ansatzpunkte für eine außergerichtliche Beilegung des Streitverfahrens gegeben sein, wenn Ihr Mandant sich aus dem beim Paul-Ehrlich-Institut vorhandenen, retrospektiv erstellten Inhaltsverzeichnissen von Aktenordnern, die von ihm gewünschten Informationen selbst zusammenstellt

Wie ich Ihnen bereits telefonisch erläutert habe, enthalten die meisten Aktenordner, in denen die gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen gesammelt sind, gleichsam Zusammenstellungen des Akteninhalts. In diesen Zusammenstellungen sind Angaben enthalten, aus denen sich zumeist auch die Meldequelle ergibt. So folgt aus der Angabe einer Nummer in der Rubrik „Hersteller-Nr.", dass die Meldung dem Paul-Ehrlich-Institut vom pharmazeutischen Unternehmer zugegangen ist, was aber nicht bedeutet, dass ausschließlich der pharmazeutische Unternehmer gemeldet hat. Der Vermerk „AMK" lässt darauf schließen, dass die Meldungen von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft stammen, der Vermerk „APO" deutet daraufhin, dass die Meldung von der Arzneimittelkommission der Apotheker herrührt. Der Vermerk „Patient" bedeutet, dass diese Meldung durch den Patienten oder Angehörige veranlasst worden ist. Vereinzelte Eintragungen wie „Fax" lassen in den Übersichten nicht erkennbar werden, wer der Absender des Fax war.

In den Übersichten wird nicht zwischen Spontanmeldungen und Meldungen von Verdachtsfällen aus klinischen Prüfungen und Beobachtungsstudien unterschieden, auch ist das Herkunftsland der Meldung nur zum Teil (z.B. USA) erkennbar.

Da, wie im Widerspruchsbescheid erläutert, für die das Paul-Ehrlich-Institut interessierenden Fragestellungen, die Angabe der Meldequelle ohne Belang ist, könnte die Validität dieser Angaben fraglich sein.

Als Beispiel der oben genannten Inhaltsübersichten füge ich die Inhaltsangabe der Aktenordner der Sammlung der gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen des DPT-Impfstoffs der Jahre 1987 bis 1991 bei. Ohne weitere Auswertung könnte das Paul-Ehrlich-Institut Kopien entsprechender Zusammenstellungen der in der beigefügten Übersicht genannten Ordner Ihrem Mandanten zukommen lassen.

Bitte lassen Sie mich wissen, ob Sie darin die Basis einer außergerichtlichen Beilegung des Verwaltungsstreitverfahrens sehen können.

Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

Mein Kommentar:

Die im Schreiben genannte Übersicht lag bei und kann auf meiner Webseite heruntergeladen werden.[1]

Mein Rechtsanwalt schrieb mir am 28. Oktober 2006:

Sehr geehrter Herr Tolzin, am 26.10.06 hatte ich ein sehr ausführliches Telefongespräch mit Herrn W. vom PEI, der Ihnen vielleicht ebenfalls bekannt ist. Er stellte sich mir als der frühere Leiter der Rechtsabteilung vor, der sich nun mit Grundsatzfragen befasst, aber auch mit ausgewählten Rechtsthemen sowie dem IFG: Das Ergebnis unseres Gesprächs ist in dem beigefügten Brief zutreffend wiedergegeben. Ich schlage vor, dass wir hierüber bei unserem anberaumten Gespräch reden. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwalt.

Schreiben meines Anwalts an das PEI am 12. November 2006

Sehr geehrter Herr W., ich danke Ihnen für das ausführliche Telefongespräch und Ihr Schreiben vom 27.10.06, das ich zwischenzeitlich eingehend mit meinem Mandanten besprechen konnte.

Lassen Sie mich vorab versichern, dass auch mein Mandant durchaus Bereitschaft zu einer außergerichtlichen Beilegung des Verwaltungsstreitverfahrens hat. Hierzu trägt entscheidend die erfreuliche Tatsache bei, dass sich entgegen der ursprünglichen Annahme doch noch Unterlagen gefunden haben, die Sie meinem Mandanten zur Verfügung stellen konnten.

Den überlassenen Unterlagen sind die erbetenen Daten im Wesentlichen zu entnehmen. Der mit der Klage verfolgte Informationsanspruch meines Mandanten kann damit als erfüllt betrachtet werden, um die Angelegenheit abzuschließen. Es bleibt jetzt lediglich zu prüfen, wie das Verfahren formell erledigt werden kann.

In Betracht käme ein gerichtlicher Vergleich, eine übereinstimmende Erledigterklärung oder auch eine Klagerücknahme, letztere wäre wohl der kostengünstigste und rascheste Weg. Zu jeder dieser Lösungen bestünde seitens meines Mandanten grundsätzlich Bereitschaft.

Unverzichtbare Voraussetzung wäre allerdings jeweils die Kostenübernahme durch das PEI. Gerne erwarte ich Ihre Stellungnahme hierzu. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.

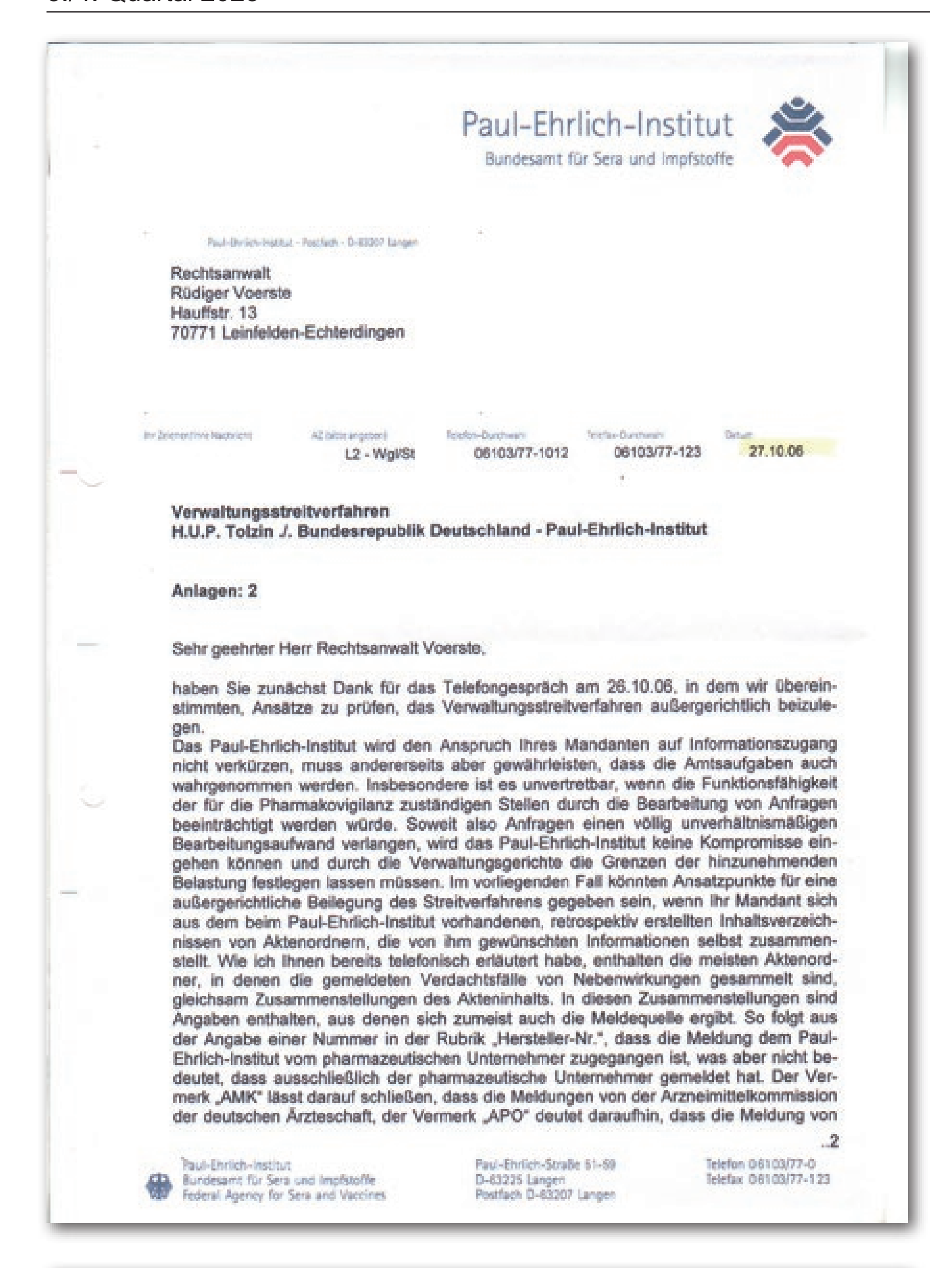
Abschluss des Verfahrens

Das PEI übernahm schließlich seine eigenen Kosten und zur Hälfte meine Anwaltskosten.

Mein abschließender Kommentar

Warum noch mal hatte ich diese Anfrage gestellt, die angeblich einen Umfang mit dem Potenzial hatte, eine ganze Bundesbehörde lahmzulegen?

1. Wollte ich wissen, wie ernst das PEI die Nebenwirkungs-Meldedaten genommen hatte und noch nimmt. Eine Behörde, die ihre Aufgabe, hier die Impfstoffsicherheit, ernst nimmt, erfasst die Daten so akkurat und vollständig wie möglich und macht sie gegenüber der Öffentlichkeit transparent. Eine Behörde, die ihre Aufgabe ernst nimmt, braucht bei einer Anfrage aus der Bevölkerung nur in die entsprechende Schublade zu greifen, um ohne weiteren Aufwand die entsprechenden Daten präsentieren zu können. Warum? Weil diese Daten ständig auf



Paul-Ehrlich-Institut
Bundesamt für Sera und Impfstoffe

Paul-Ehrlich-Institut · Postfach · D-63207 Langen

Rechtsanwalt
Rüdiger Voerste
Hauffstr. 13
70771 Leinfelden-Echterdingen

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht	AZ (bitte angeben)	Telefon-Durchwahl	Telefax-Durchwahl	Datum
	L2 - Wgl/St	06103/77-1012	06103/77-123	27.10.06

Verwaltungsstreitverfahren
H.U.P. Tolzin ./. Bundesrepublik Deutschland - Paul-Ehrlich-Institut

Anlagen: 2

Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt Voerste,

haben Sie zunächst Dank für das Telefongespräch am 26.10.06, in dem wir übereinstimmten, Ansätze zu prüfen, das Verwaltungsstreitverfahren außergerichtlich beizulegen.
Das Paul-Ehrlich-Institut wird den Anspruch Ihres Mandanten auf Informationszugang nicht verkürzen, muss andererseits aber gewährleisten, dass die Amtsaufgaben auch wahrgenommen werden. Insbesondere ist es unvertretbar, wenn die Funktionsfähigkeit der für die Pharmakovigilanz zuständigen Stellen durch die Bearbeitung von Anfragen beeinträchtigt werden würde. Soweit also Anfragen einen völlig unverhältnismäßigen Bearbeitungsaufwand verlangen, wird das Paul-Ehrlich-Institut keine Kompromisse eingehen können und durch die Verwaltungsgerichte die Grenzen der hinzunehmenden Belastung festlegen lassen müssen. Im vorliegenden Fall könnten Ansatzpunkte für eine außergerichtliche Beilegung des Streitverfahrens gegeben sein, wenn Ihr Mandant sich aus dem beim Paul-Ehrlich-Institut vorhandenen, retrospektiv erstellten Inhaltsverzeichnissen von Aktenordnern, die von ihm gewünschten Informationen selbst zusammenstellt. Wie ich Ihnen bereits telefonisch erläutert habe, enthalten die meisten Aktenordner, in denen die gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen gesammelt sind, gleichsam Zusammenstellungen des Akteninhalts. In diesen Zusammenstellungen sind Angaben enthalten, aus denen sich zumeist auch die Meldequelle ergibt. So folgt aus der Angabe einer Nummer in der Rubrik „Hersteller-Nr.“, dass die Meldung dem Paul-Ehrlich-Institut vom pharmazeutischen Unternehmer zugegangen ist, was aber nicht bedeutet, dass ausschließlich der pharmazeutische Unternehmer gemeldet hat. Der Vermerk „AMK“ lässt darauf schließen, dass die Meldungen von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, der Vermerk „APO“ deutet daraufhin, dass die Meldung von

..2

Paul-Ehrlich-Institut
Bundesamt für Sera und Impfstoffe
Federal Agency for Sera and Vaccines

Paul-Ehrlich-Straße 51-59
D-63225 Langen
Postfach D-63207 Langen

Telefon 06103/77-0
Telefax 06103/77-123

Paul-Ehrlich-Institut Seite 2 / 2

der Arzneimittelkommission der Apotheker herrührt. Der Vermerk „Patient“ bedeutet, dass diese Meldung durch den Patienten oder Angehörige veranlasst worden ist. Vereinzelte Eintragungen wie „Fax“ lassen in den Übersichten nicht erkennbar werden, wer der Absender des Fax war.
In den Übersichten wird nicht zwischen Spontanmeldungen und Meldungen von Verdachtsfällen aus klinischen Prüfungen und Beobachtungsstudien unterschieden, auch ist das Herkunftsland der Meldung nur zum Teil (z.B. USA) erkennbar.
Da, wie im Widerspruchsbescheid erläutert, für die das Paul-Ehrlich-Institut interessierenden Fragestellungen, die Angabe der Meldequelle ohne Belang ist, könnte die Validität dieser Angaben fraglich sein.
Als Beispiel der oben genannten Inhaltsübersichten füge ich die Inhaltsangabe der Aktenordner der Sammlung der gemeldeten Verdachtsfälle von Nebenwirkungen des DPT-Impfstoffs der Jahre 1987 bis 1991 bei. Ohne weitere Auswertung könnte das Paul-Ehrlich-Institut Kopien entsprechender Zusammenstellungen der in der beigefügten Übersicht genannten Ordner Ihrem Mandanten zukommen lassen.
Bitte lassen Sie mich wissen, ob Sie darin die Basis einer außergerichtlichen Beilegung des Verwaltungsstreitverfahrens sehen können.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

W

dem aktuellen Stand gehalten werden.

2. Wollte ich wissen, wie sich die Meldungen über die Jahre entwickelt hatten, möglichst auch bezogen auf die einzelnen Impfstoffe. Welche Impfstoffe sind z. B. im Verhältnis zu den verimpften Dosen relativ sicherer?
3. Ging es mir um die Dunkelziffer der Meldungen: Wie viele nicht gemeldete Impfnebenwirkungen kommen auf eine Meldung? Was bedeutet das für die allgemeine Nutzen-Risiko-Abwägung einer ganzen Bevölkerung?
4. Brauchte ich die jeweiligen Meldequellen, um beurteilen zu können, welche Auswirkungen die Meldepflicht (über die Gesundheitsämter) ab 2001 auf die Meldebereitschaft der medizinischen Berufe hatte. Siehe dazu auch die Grafik auf Seite 27.

Die Antwort des PEI macht meines Erachtens deutlich, welchen Stellenwert diese Fragen für die Behörde tatsächlich haben.

Vor dem Jahr 1992 wurde vom PEI gar keine Statistik über gemeldete Impfnebenwirkungen geführt. Die Behauptung, dies sei quasi ohne Computer nicht möglich, ist völlig lächerlich und offensichtlich nur eine Ausrede.

Die Dissertation von Dr. Klaus Hartmann, die dem PEI angeblich nicht vorliegt, wäre demzufolge seine rein persönliche Initiative gewesen. Doch dass ein Student seine Dissertation im PEI ohne Wissen und Billigung der Abteilungs- und Institutsleitung schreibt, erscheint mir mehr als unglaubwürdig.

Dr. Hartmann verließ übrigens 2004 aufgrund des HEXAVAC-Skandals und der Art und Weise wie das PEI und die EMEA mit den gemeldeten Todesfällen von Kleinkindern umgingen, die Behörde. Er sah wohl keine Möglichkeit mehr, etwas im Sinne einer besseren Datenlage erreichen zu können.

Fußnoten:

1 *Diese Unterlagen können hier heruntergeladen werden: https://impf-report.de/upload/pdf/IFG-Anfragen/005/IFG-005-Liste.pdf*

Meldungen DPT-Impfstoff

PEI-Nr.	Datum	Herst.-Nr.	Arzneimittel	Symptome
192-87 ✓		338	DPT-Impfstoff	livid rote Verfärbung, lokal
193-87 ✓		339	DPT-Impfstoff	lokal Schwellung
194-87 ✓		340	DPT-Impfstoff	lokal Schwellung
195-87 ✓		341	DPT-Impfstoff	V.a. cerebrale Krampfanfälle
233-87 ✓		335	DPT-Impfstoff	"Impfabszeße"
234-87 ✓		336	DPT-Impfstoff	schrilles Schreien
235-87 ✓		344	DPT-Impfstoff	gr. Infiltrat, lokal
236-87 ✓		347	DPT-Impfstoff	schrilles Schreien
270-87 ✓		342	DPT-Impfstoff	blaue Lippen, Blässe, plötzlich schlaff, somnolent
292-87	03.03.	AMK54964	DPT-Impfstoff Oral-Virelon	hohes Fieber, Fieberkrämpfe, Pseudokrupp
347-87 ✓		345	DPT-Impfstoff	Spritzenabszess
348-87		346	DPT-Impfstoff	hochgradige Schwerhörigkeit
349-87 ✓		350	DPT-Impfstoff	Fieber, Pseudokrupp
385-87 ✓		349	DPT-Impfstoff	Abszeßbildung
412-87 ✓		352	DPT-Impfstoff	massive lokal Rötung
413-87		357	DPT-Impfstoff	Zyanose an Händen, Beinen, Lippen
414-87 ✓		358	DPT-Impfstoff	lokal Rötung
415-87 ✓		359	DPT-Impfstoff	Schockzustand
425-87 ✓		351	DPT-Impfstoff	hohes Fieber
446-87 ✓	14.05.	343	DPT-Impfstoff	Ekzem
447-87 ✓		355	DPT-Impfstoff	40 °C
448-87 ✓		356	DPT-Impfstoff	Fieber
627-87 ✓		353	DPT-Impfstoff	plötzlicher Kindstod ✓
~~628-87~~ ✓		~~354~~	~~DPT-Impfstoff~~	~~plötzlicher Kindstod~~ ✓
~~629-87~~ ✓		367	DPT-Impfstoff	~~Occasions-Krämpfe~~
678-87 ✓		366	DPT-Impfstoff	urtikarielles Exanthem
761-87		348	DPT-Impfstoff	Krampfanfall 6 Monate p.v.
762-87 ✓		361	DPT-Impfstoff	starke Lokalreaktion
763-87 ✓		362	DPT-Impfstoff	starke Lokalreaktion
764-87 ✓		373	DPT-Impfstoff	lokal Rötung
765-87 ✓		374	DPT-Impfstoff	lokal Rötung
795-87 ✓		376	DPT-Impfstoff	lokal Schmerzhaftigkeit
796-87 ✓	28.09.	377	DPT-Impfstoff	lokal Schwellung
857-87 ✓		360	DPT-Impfstoff	Fremdkörpergranulom
931-87 ✓		363	DPT-Impfstoff	lokal Induration
932-87 ✓		368	DPT-Impfstoff	Unruhe u. Schreien
933-87 ✓		369	DPT-Impfstoff	hohes Fieber (< 40 °C)
934-87 ✓		370	DPT-Impfstoff	40 °C
935-87 ✓		371	DPT-Impfstoff	38,5 °C
936-87 ✓		372	DPT-Impfstoff	40 °C
937-87 ✓		378	DPT-Impfstoff	Hyopglykämie
986-87 ✓		375	DPT-Impfstoff	lokal Rötung
987-87 ✓		379	DPT-Impfstoff	Enzephalopathie
1198-87		380	DPT-Impfstoff	Krampfanfall
1199-87 ✓		382	DPT-Impfstoff	schmerzh. Bewegungseinschränkung
1200-87 ✓		383	DPT-Impfstoff	38 °C
1201-87 ✓		384	DPT-Impfstoff	Schreien
1202-87 ✓		385	DPT-Impfstoff	Schmerzh. Bewegungseinschränkung
72-88 ✓		386	DPT-Impfstoff	Lähmung der unt. Extrem. EEG-Veränderungen, leichtes Fieber
73-88 ✓		388	DPT-Impfstoff	Parese li. Beins, erhöhte Temperatur
94-88 ✓		381	DPT-Impfstoff	Abszeß an Impfstelle

Auszug aus der Liste der dem PEI gemeldeten Impfnebenwirkungen 1987 und 1988, die mir das PEI am 27. Oktober 2006 zukommen ließ. Diese Daten statistisch auszuwerten sei den PEI-Mitarbeitern nicht zuzumuten, da sie dies von anderen wichtigeren Aufgaben abhalten würde. Bitte beachten: Es fehlt die Zuordnung der Nebenwirkungsmeldungen zu den jeweiligen verursachenden Impfstoffprodukten. Die vollständige Liste ist unter folgender Webadresse abrufbar: https://impf-report.de/upload/pdf/IFG-Anfragen/005/IFG-005-Liste.pdf

IFG-Anfrage Nr. 006 vom 26. Mai 2006 an das RKI:

Herausgabe der STIKO-Sitzungsprotokolle der Jahre 2004 und 2005

Die „Ständige Impfkommission“ (STIKO) ist ein vom Gesundheitsminister berufenes und am Robert-Koch-Institut (RKI) angesiedeltes Experten-Gremium, das öffentliche Impfempfehlungen mit Richtliniencharakter ausspricht. Sämtliche von der STIKO empfohlenen Impfungen müssen darüber hinaus von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden. Die STIKO nimmt eine Schlüsselposition in einem milliardenschweren Markt ein und steht somit automatisch im Brennpunkt der Lobby-Aktivitäten der Pharmaindustrie. Doch die Entscheidungen des Gremiums ließen bislang weitgehend Transparenz vermissen: Die Sitzungsprotokolle wurden von Anfang an wie Staatsgeheimnisse behandelt. Ich hielt das für einen nicht akzeptablen Zustand.

von Hans U. P. Tolzin

Wie kommen eigentlich die Impfempfehlungen der STIKO zustande?

Die Entscheidungen der STIKO wurden in der Öffentlichkeit zunehmend kontrovers diskutiert, ihre Nachvollziehbarkeit in Frage gestellt. Einige der Überschriften, die damals im Mainstream offenbar noch möglich waren:

„Experten mit den falschen Freunden“ (SZ 2007); *„Transparenz tut not“* (A-T 2007); *„Gute Verbindungen zu den Herstellern“* (SW-Presse 2008); *„Unter Anwendungsbeobachtung“* (ÄB 2007); *„Honorare ohne Nebenwirkungen?“* (FR 2008); *„Hinweise auf Nebentätigkeiten“* (TDZ 2007); *„Gute Verbindungen zur Industrie“* (GKV 2006); *„Ach wie gut, dass niemand weiß...“* (IRN 2007); *„STIKO-Mitglied macht beim Hersteller Impfwerbung“* (IRN 2008); *„Kommen die Impfanweisungen aus der Pharmaindustrie?“* (WELT 2008); *„Geld beeinflusst mein Urteil nicht“* (SZ 2008);

Welchen Anteil der „impf-report“ und meine IFG-Anfragen damals Einfluss auf die öffentliche Kritik nahmen, lässt sich schwer bewerten. Jedenfalls stand ich mit dem Büro der grünen Bundestagsabgeordneten Biggi Bender in Kontakt, als sie im Bundestag ein Fachgespräch über die Machenschaften der STIKO organisierte, das für einigen Wirbel sorgte.

Laut einer damaligen Analyse des Ärzteverbandes „Ärzte für individuelle Impfentscheidung“ waren bei 12 von 17 Mitgliedern der STIKO zum Teil schwere Interessenkollisionen nachweisbar.

Diese 12 STIKO-Mitglieder waren offenbar der Ansicht, dass ihre mehr oder weniger engen Verbindungen zu diversen Herstellern ihr Urteil nicht beeinträchtigten (*„Geld beeinflusst mein Urteil nicht“* – STIKO-Vorsitzender Friedrich Hofmann) und zeigten damit einen beunruhigenden Mangel an Selbstkritik. Die Fähigkeit zur Selbstkritik ist jedoch die unbedingte Voraussetzung für eine möglichst objektive Herangehensweise an eine Problemstellung.

Anne Wilson Schaef, eine bekannte amerikanische Psychotherapeutin und Gesellschaftskritikerin, die ich persönlich sehr schätze, geht in ihren Büchern sogar davon aus, dass Objektivität eine Illusion sei. Ich würde sagen: Ein Wissenschaftler, der sich dessen nicht bewusst ist, muss zwangsläufig dem Irrtum verfallen!

Da die Sitzungen der STIKO hinter verschlossenen Türen stattfinden, ist es für den Bürger nicht überprüfbar, wie die Entscheidungen zustande kommen und ob Interessenskollisionen dabei eine Rolle spielten. Durch das Informationsfreiheitsgesetz (IFG) ergab sich ab 2006 erstmals die Möglichkeit, Einsicht in die Protokolle der Sitzungen zu nehmen.

Die Geschäftsstelle der STIKO ist beim RKI angesiedelt, weshalb meine IFG-Anfrage sich auch an das RKI richtete.

Meine Anfrage an das RKI am 26. Mai 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um Zusendung aller STIKO-Sitzungsprotokolle der Jahre 2004 und 2005.«

Ablehnungsbescheid des RKI am 6. November 2006 (nach einem halben Jahr!)

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz ergeht folgender BESCHEID: Der Antrag wird abgelehnt.

Begründung:

Ein Anspruch auf Zugang zu den Sitzungsprotokollen der Ständigen Impfkommission (STIKO) aus den Jahren 2004 und 2005 besteht nicht.

1. Grundsätzlich gewährt das Informationsfreiheitsgesetz (IFG) einen freien (voraussetzungslosen) Informationszugangsanspruch.

Der Anspruch besteht jedoch nicht ausnahmslos. Gemäß § 3 Nr. 3 b) IFG besteht der Anspruch auf Informationszugang nicht, wenn und solange die Beratungen von Behörden beeinträchtigt werden.

Die notwendige Vertraulichkeit der Beratungen von Behörden ist damit gesetzlich anerkannt (vgl. auch den Gesetzentwurf zum IFG,

BT-Drs. 15/4493 vom 14.12.2005, S. 10).

Die Vertraulichkeit der Beratung schützt insbesondere auch die freie und offene Meinungsäußerung und Meinungsbildung der Sitzungsteilnehmer innerhalb eines Gremiums.

2. Die Sitzungen der STIKO sind dem Bereich der Beratungen von Behörden im Sinne von § 3 Nr. 3 b) IFG zuzuordnen. Die Sitzungsprotokolle dokumentieren den Verlauf der fachlichen Diskussionen, aus denen die STIKO-Empfehlungen hervorgehen.

Dabei vertrauen die Sitzungsteilnehmer darauf, dass die Vertraulichkeit der Beratungen, die zudem in der Geschäftsordnung ausdrücklich verankert ist, dauerhaft gewahrt bleibt.

Dieses Vertrauen bestünde nicht mehr, wenn die Sitzungsprotokolle einem Herausgabeanspruch unterliegen würden.

In diesem Fall wäre der mit der Einrichtung der STIKO verfolgte Zweck, über eine in einem fachwissenschaftlichen Diskurs abgesicherte Expertise zu Fragen der Impfprävention zu verfügen und diese für Empfehlungen zu nutzen, gefährdet.

Die herausgehobene Bedeutung der STIKO-Empfehlungen hat der Bundesgerichtshof in seinem Urteil vom 15.02.2000 - VI ZR 48/99 - anerkannt.

Nicht der Vertraulichkeit unterliegen die von der STIKO im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben gemäß 20 Abs. 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes gefassten und in dem Verfahren gemäß § 20 Abs. 2 Satz 7 IfSG zu veröffentlichenden Beschlüsse (insbesondere Impfempfehlungen), sobald sie veröffentlicht sind.

Bis zur Veröffentlichung unterliegen sie jedoch ebenfalls der Vertraulichkeit der Beratung von Behörden (§ 3 Nr. 3 b) IFG).

Sofern der geltend gemachte Informationszugangsanspruch auf diese Beschlüsse gerichtet ist, besteht gemäß § 9 Abs. 3 IFG kein Anspruch auf Informationszugang aus den Protokollen, weil die von der STIKO beschlossenen Impfempfehlungen einschließlich zusätzlicher Begründungen und weiterer Mitteilungen der STIKO allgemein zugänglich sind, und zwar sowohl in gedruckter Form wie auch im Internet unter www.rki.de.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

Widerspruch meines Anwalts am 12. November 2006

»(...) Namens und im Auftrag meines Mandanten erhebe ich gegen den vorgenannten Bescheid WIDERSPRUCH.

Sie begründen die Ablehnung ausschließlich damit, dass durch die Herausgabe die „Beratungen von Behörden beeinträchtigt“ würden. Dabei ziehen Sie auch die Entscheidung des BGH vom 15.02.2000 – VI ZR 48/99 – heran.

Man mag dieser Entscheidung durchaus eine gewisse Bedeutung der STIKO-Empfehlungen entnehmen. Sie unterstreicht allerdings auch die mit Impfungen verbundenen Risiken, die Unzulänglichkeit früherer Erkenntnisse und darauf basierender Empfehlungen sowie die Notwendigkeit einer Anpassung von Empfehlungen an den jeweiligen Erkenntnisstand.

Die Tatsache, dass STIKO-Empfehlungen eine wichtige Bedeutung haben, steht der Herausgabe der Protokolle jedoch nicht entgegen, sondern bekräftigt gerade das Interesse der Öffentlichkeit an ihnen.

Auch bei den Protokollen handelt es sich um „amtlichen Zwecken dienende Aufzeichnungen“ im Sinn von § 2 Nr. 2 IFG. Eine Beeinträchtigung von Behördenberatungen erscheint vollkommen ausgeschlossen.

Dabei bitte ich höflich um die Berücksichtigung der Tatsache, dass mein Mandant nicht die Herausgabe sämtlicher Protokolle verlangt, sondern ausschließlich die eines abgeschlossenen, zurückliegenden Zeitraums, nämlich der Jahre 2004 und 2005. Schon deswegen sind Auswirkungen auf künftige Beratungen damit nicht gegeben. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwalt.«

Mahnung meines Anwalts am 21. März 2007

»Sehr geehrte Damen und Herren, mit Schreiben vom 12.11.2006 hatte ich Widerspruch gegen Ihren Bescheid vom 6.11.2006 erhoben. Hierauf ist leider bis heute keine Reaktion eingegangen. Ich möchte Sie höflich bitten, dies nun unverzüglich nachzuholen. Hierfür habe ich mir eine Frist bis 31. März 2007 vorgemerkt. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, mir innerhalb dieser Frist eine Antwort zu geben, müsste ich meinem Mandanten empfehlen, ohne weitere Nachricht gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwalt.«

Schreiben des RKI am 30. März 2007

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, die o. g. Angelegenheit wirft schwierige rechtliche Fragen insbesondere im Hinblick auf die Reichweite des Schutzes behördlicher Beratungen und den Schutz personenbezogener Angaben der an den Beratungen beteiligten Personen auf, deren Klärung noch ein wenig Zeit in Anspruch nehmen wird.

Auf Ihre Schreiben werden wir unaufgefordert schnellstmöglich zurückkommen. Bis dahin danken wir Ihnen für Ihr Verständnis.«

Schreiben des RKI am 8. Mai 2007

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, die o. g. Angelegenheit erfordert angesichts der Vielzahl betroffener Belange unterschiedlicher Träger noch umfangreiche Abstimmungen sowohl hausintern als auch mit externen Einrichtungen und Personen. Wir bitten daher um Verständnis, dass sich eine inhaltliche Bescheidung noch etwas verzögert. Wir werden unaufgefordert schnellstmöglich darauf zurückkommen.«

Mein Kommentar:

Parallel zu diesem Vorgang reichte ich am 10. Juni 2007 eine Klage gegen das Bundesministerium für Gesundheit auf Heraus-

gabe der von den STIKO-Mitgliedern angegebenen Selbstauskünfte ein (siehe dazu meine IFG-Anfrage Nr. 028).

RKI-Mitarbeiter ruft meinen Rechtsanwalt am 6. Juli 2007 an

Man brauche wegen der aufwendigen Abstimmung mit externen Beteiligten noch weitere Zeit zur Bearbeitung. Das Ergebnis sei offen, aber er gehe davon aus, dass einem Teil meines Auskunftsbegehrens stattgegeben werde.

Mein Kommentar:

In einem Interview mit der Ärzte Zeitung am 20. Sept. 2007 erklärte STIKO-Vorsitzender Prof. Hans-Josef Schmitt – für alle Beobachter völlig überraschend – seinen Austritt aus der STIKO und seinen Wechsel zum Impfstoffhersteller NOVARTIS. Er sei aufgrund der Durchführung von Impfstudien für die Hersteller befangen und könne deshalb nicht mehr Mitglied der STIKO sein.

Obwohl Schmitt ursprünglich wohl zugesagt hatte, nahm er aufgrund seines Rücktritts nicht mehr an dem von den GRÜNEN im Bundestag anberaumten Fachgespräch am 12. November 2007 teil, wo es um die STIKO-Empfehlungen ging.

Die STIKO ließ sich auf diesem Fachgespräch von einer RKI-Mitarbeiterin vertreten. Diese gab unerwarteterweise bekannt, dass die von den STIKO-Mitgliedern angegebenen Interessenkonflikte künftig veröffentlicht würden.

Die geladenen Fachleute und die Vertreter des Gemeinsamen Bundessauschusses (G-Ba) üben auf der Fachtagung sehr deutliche Kritik an dem Gebaren der STIKO.[1]

Am 12. Oktober 2007 stellten die GRÜNEN bezüglich der Transparenz der STIKO-Entscheidungen eine kleine Anfrage an die Bundesregierung. Diese Anfrage wurde am 30. Oktober 2007 von der Bundesregierung beantwortet.[2]

Einreichung der Klage beim Verwaltungsgericht Berlin am 31. Oktober 2007

»(...) Namens des Klägers erhebe ich Klage gegen den Beklagten mit dem ANTRAG:

1. Der Beklagte wird unter Aufhebung seines Bescheides vom 06.11.06 verpflichtet, dem Kläger Kopien der Sitzungsprotokolle der Ständigen Impfkommission (STIKO) der Jahre 2004 und 2005 zugänglich zu machen.
2. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Begründung:

(...) Am 06.07.07 teilte der Beklagte telefonisch mit, die Bearbeitung nehme noch eine gewisse Zeit in Anspruch.

Seither ist nichts geschehen. Nach Auffassung des Klägers ist seit seinem Widerspruch vom 12.11.06 eine weit mehr als angemessene Frist verstrichen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Anfrage immerhin bereits vom 24.05.06 datiert. Klage ist unter diesen Umständen geboten.

Der Kläger verfolgt mit der Klage sein Auskunftsbegehren nach dem Informationsfreiheitsgesetz in Bezug auf die Protokolle in vollem Umfang weiter. Die ablehnende Begründung ist nicht stichhaltig.

Der Beklagte würdigt nicht ausreichend das starke Interesse der Öffentlichkeit am Ausschluss von Interessenkonflikten. Die STIKO beschließt u. a. Empfehlungen über vorzunehmende Impfungen, die vom Bund (RKI) publiziert werden und den Ländern als Vorlage für ihre öffentlichen Impfempfehlungen dienen.

Dabei muss gewährleistet sein, dass die Personen, die solche Empfehlungen erlassen, frei von Interessenkonflikten sind, insbesondere auch gegenüber Herstellern von Impfstoffen; nicht einmal der Anschein einer befangenen Aufgabenwahrnehmung solle entstehen. Dies ist einer der wesentlichen Aspekte, die dem Zugangsbegehren des Klägers zugrunde liegen.

Demgegenüber kann der vom Beklagten vorgenommenen Interessenabwägung zugunsten des Rechts der STIKO-Mitglieder auf Schutz ihrer persönlichen Daten nicht gefolgt werden.

Es handelt sich um eine unzulässig restriktive Interpretation des Gesetzes. Das Gericht wird um Nachprüfung dieser Interessenabwägung gebeten.

Ergänzend wird zur Vermeidung von Wiederholungen auf den gesamten Vortrag des Klägers im Vorverfahren Bezug genommen. gez. Rechtsanwalt.«

Verwaltungsgericht Berlin vergibt Aktenzeichen am 1. November 2007

Das Aktenzeichen lautet: VG 2 A 114.07. Der Streitwert wurde auf 5.000 Euro festgesetzt.

Und sie bewegt sich doch: RKI revidiert Ablehnungsbescheid teilweise am 15. November 2007

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, in der o. g. Angelegenheit ergeht folgender BESCHEID:

1. Beigefügt übersenden wir Ihnen die teilweise geschwärzten STIKO-Sitzungsprotokolle der Jahre 2004 und 2005. Das sind die Protokolle der 50. bis 53. Sitzung.

2. Hinsichtlich der nicht geschwärzten Teile der Protokolle wird der Bescheid v. 6.11.2006 aufgehoben.

3. Die Entscheidung über Gebühren und Auslagen für den Informationszugang ergeht durch gesonderten Bescheid.

Begründung:

(...) Der zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingereichte Widerspruch ist teilweise begründet.

Wie schon im Ausgangsbescheid eingeräumt, gewährt das Informationsfreiheitsgesetz grundsätzlich einen freien (voraussetzungslosen) Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen. Als amtliche Informationen unterfallen auch die Protokolle der Ständigen Impfkommission (STIKO) dem Informationszugangsanspruch.

Der Anspruch besteht jedoch nicht, soweit der Schutz der in § 3 IFG geregelten besonderen öffentlichen Belange entgegensteht.

a) Dies ist vorliegend vor allem

dann der Fall, wenn und solange die Beratungen von Behörden beeinträchtigt werden (§ 3 Nr. 3 Buchst. b IFG).

Gegenstand des Schutzes nach dieser Vorschrift ist die Betätigung staatsinterner Willensbildung (Begründung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, BT-Drs. 15/4493, S. 10; Rossi: IFG, Handkomm., 2006, § 3 Rn. 43; ROTH, in: Berger / ders. / Scheel: IFG, Komm., 2006, § 3 Rn. 104; BURHOLT: Die Auswirkungen des Informationsfreiheitsgesetzes auf das Akteneinsichtsrecht in Kartell- und Fusionskontrollverfahren, BB 2006, 2201, 2204).

Bei den geschützten Informationen kann es sich um interne Bewertungen, Entscheidungsvorschläge, Diskussionsprotokolle und ähnliche Informationen handeln, die den inner- oder zwischenbehördlichen Meinungsaustausch dokumentieren (vgl. ROSSI, a. a. o., § 3 Rn. 45, JASTROW / SCHLATMANN: IFG, Komm., 2006, § 3 Rn. 76).

Die Vorschriften sollen einen vor öffentlicher Beobachtung geschützten Raum für Gedanken und Meinungen schaffen. Es soll verhindert werden, dass Meinungsäußerungen innerhalb und zwischen Behörden nach außen dringen und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Vermieden werden soll so das Entstehen einer internen Zensur, die die Handlungsfähigkeit der Behörden einschränkt (BURHOLT, a. a. o., BB 2006, 2204).

Geschützt ist die Vertraulichkeit der behördlichen Beratungen nach § 3 Nr. 3 Buchst. b IFG auch außerhalb laufender Entscheidungsprozesse (SCHMITZ / JASTROW: Das Informationsfreiheitsgesetz des Bundes, NVwZ 2005, 984, 992; JASTROW / SCHLATMANN, a. a. O., § 3 Rn. 75). Sie findet in zeitlicher Hinsicht ihre Grenze in dem Zeitraum, in dem bei Bekanntwerden eine Beeinträchtigung konkret zu befürchten wäre (vgl. BURHOLT, a. a. o., BB 2006, 2204).

Entgegen anderslautender Stimmen in der Literatur (ROSSI, a. a. O., § 3 Rn. 40) kann unter dem oben angesprochenen Gesichtspunkt der Verhinderung des Entstehens einer internen Zensur die Schutzwürdigkeit der Beratungen nicht schon automatisch mit ihrem Abschluss entfallen. Relevant kann vielmehr erst der Zeitpunkt sein, an dem das Bekanntwerden der Information keine negativen Rückwirkungen auf den freien Gedankenaustausch mehr erwarten lässt (so auch STEINBACH / HOCHHEIM: Das Informationsfreiheitsgesetz des Bundes unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen im Organisationsbereich des Sozialrechts, NZS 2006, 517, 520).

Vom Schutz nach § 3 Nr. 3 Buchst. b IFG nicht umfasst sind allerdings die den Beratungen zugrunde liegenden Tatsacheninformationen, da ihre Mitteilung nicht den freien Gedankenaustausch beeinträchtigt (BURHOLT, a. a. o., BB 2006, 2204; vgl. a. ROSSI, a. a. o., § 3 Rn. 45).

b) Nach § 3 Nr. I Buchstabe a IFG ist der Anspruch auf Informationszugang ferner ausgeschlossen, wenn das Bekanntwerden der Information nachteilige Auswirkungen auf die internationalen Beziehungen haben kann. Zweck der Regelung ist es, zu verhindern, dass der Informationsfluss zwischen der Bundesrepublik Deutschland und den anderen Völkerrechtssubjekten durch die in Deutschland gewährte Informationsfreiheit beeinträchtigt wird. Hinsichtlich des Gefährdungsmaßstabs genügt bereits die Möglichkeit einer Beeinträchtigung (ROSSI, a. a. o., § 3 Rn. 9). Erfasst werden von diesem Ausschlusstatbestand insbesondere Informationen von anderen Staaten und internationalen Organisationen (vgl. ROSSI, a. a. O., § 3 Rn. 11).

c) Zugang zu personenbezogenen Daten darf nur gewährt werden, soweit das Informationsinteresse des Antragstellers das schutzwürdige Interesse des Dritten am Ausschluss des Informationszugangs überwiegt oder der Dritte eingewilligt hat (§ 5 Abs. 1 Satz 1 IFG). Dabei überwiegt das Informationsinteresse des Antragstellers nicht bei Informationen, die sich auf das Dienst- oder Amtsverhältnis oder ein Mandat des Dritten beziehen (§ 5 Abs. 2 IFG). Bezieht sich der Antrag auf Daten Dritter gemäß § 5 Abs. 1 und 2 IFG, muss er begründet werden (§ 7 Abs. 1 Satz 3 IFG). Die von dem Antrag Betroffenen sind nach § 8 IFG in das Verfahren einzubeziehen.

Nach diesen Maßstäben kann der Informationszugang weder in vollem Umfang gewährt noch in vollem Umfang versagt werden. Vielmehr ist dem Antrag insoweit stattzugeben, wie dies ohne Preisgabe der geheimhaltungsbedürftigen Informationen möglich ist (§ 7 Abs. 2 Satz 1 IFG).

In den übermittelten Protokollen waren daher die geheimhaltungsbedürftigen Passagen unkenntlich zu machen.

Um größte Transparenz der Arbeit der STIKO zu ermöglichen, haben wir uns im Hinblick auf den Schutz der internen Beratungen darauf beschränkt, die handelnden Akteure unkenntlich zu machen, soweit es um den Austausch von Meinungen zu rein fachlichen Fragestellungen ging.

Lediglich bei Strategiefragen haben wir auch die Diskussionsinhalte geschwärzt.«

Das Gericht fragt am 25. Januar 2008 an, ob ich die IFG-Anfrage als erledigt ansehe.

Begründung für die Weiterführung der Klage durch meinen Rechtsanwalt am 25. Februar 2008

»In der Sache selbst trifft es zu, dass der Kläger die dem Bescheid vom 15.11.07 beigefügten STIKO-Protokolle in der teilweise geschwärzten Form erhalten hat. Der Klageantrag ist dabei nur insoweit erledigt und wird im Übrigen aufrechterhalten.

Generell ist festzustellen, dass ohne die vollständigen Protokolle mit lesbaren Namen und den geschwärzten Textpassagen die Überprüfung erheblich erschwert ist, ob sich die STIKO-Mitglieder bei ihren Empfehlungen wirklich ausschließlich an sachlichen Ge-

sichtspunkten auf der Grundlage einer evidenzbasierten Medizin orientieren, frei von jeder unsachlichen Beeinflussung durch Dritte, namentlich durch die Pharmaindustrie.

An dieser Überprüfungsmöglichkeit bestand seit jeher großes Interesse. Es wird nachhaltig verstärkt durch verschiedene Vorgänge, die die Skepsis an der Unabhängigkeit der STIKO-Empfehlungen fördern könnten.

Beispielhaft sei hierzu verwiesen auf den Artikel „Impfanweisungen aus der Pharmaindustrie?“ von Birgitta von Lehm in der WELT vom 14.02.08. Sie zitiert u. a. Professor Heinz-Harald Abholz, den geschäftsführenden Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin der Uni Düsseldorf in seinem Beitrag für die Februar-Ausgabe der „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“:

„Dabei geht es auch um viel Geld. Denn die Impfungen, die die STIKO empfiehlt, müssen von den gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden. In den vergangenen Jahren hat sich die Liste der empfohlenen Impfungen stetig verlängert. Bis zum 17. Lebensjahr werden zurzeit Impfungen gegen 14 Krankheiten empfohlen. Allein der neueste Schutz vor Humanen Papillomaviren (HPV) für junge Mädchen schlägt voraussichtlich mit 150 Millionen Euro pro Jahrgang zu Buche. Die Kosten für die Kinderschutz-Impfungen gegen Windpocken, Pneumokokken und Meningokokken – sie wurden 2004 und 2006 in den Stiko-Katalog aufgenommen – werden auf rund 240 Millionen Euro pro Jahr beziffert.“

Der Unmut der Kritiker bezieht sich vor allem auf die „Blickdichte“ der STIKO. Abholz bezweifelt deshalb ihre Seriosität:

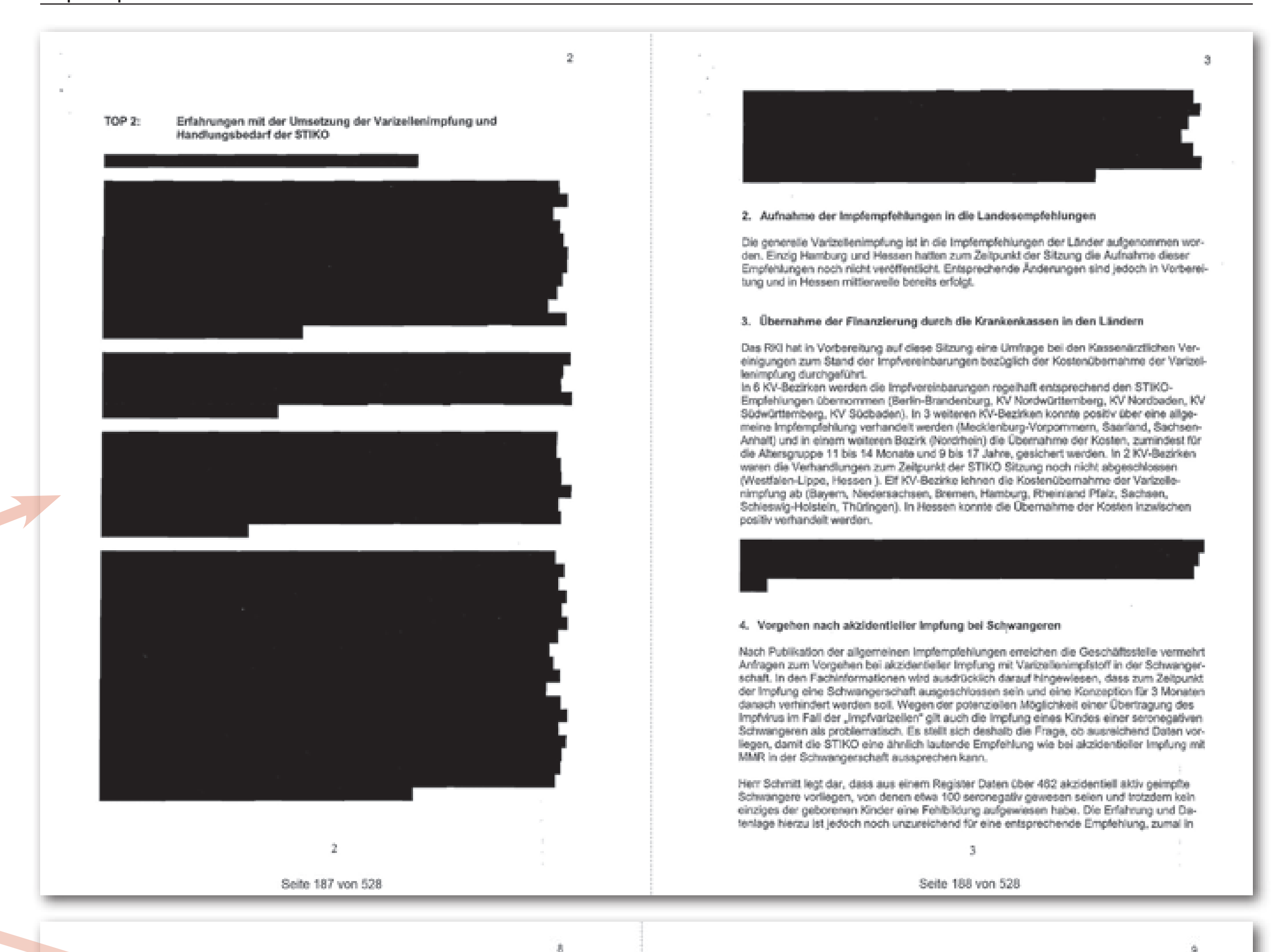
„In einer in Bezug auf die Aufklärung über die wahren oder zusätzlichen Zielsetzungen von gesundheitlichen Maßnahmen zunehmend kritischer werdenden Öffentlichkeit muss die Seriosität der Stiko wiederhergestellt oder die Institution muss gewechselt werden.“ Ansonsten, so Abholz, würden *„zunehmend deren Empfehlungen als industriegesteu-*

4.

Im einzelnen erfolgten die Schwärzungen aus folgenden Gründen:

Fundstelle	Gegenstand	Ausschlussgrund
Protokoll der 50. Sitzung:		
TOP 1 (S. 2)	Ausscheiden früherer Mitglieder	Schutz personenbezogener Daten
TOP 2 (S. 2)	Strategiediskussion	Beeinträchtigung der Beratungen
TOP 4 (S. 3) bis 10 (S. 7) jeweils	Akteure	Beeinträchtigung der Beratungen
Protokoll der 51. Sitzung:		
TOP 2 (S. 2 und 3)	Strategiediskussion	Beeinträchtigung der Beratungen
TOP 3 (S. 5 und 6) jeweils	Akteure	Beeinträchtigung der Beratungen
TOP 6 (S. 9)	Informationen über Studie im Ausland, die von dort vertraulich mitgeteilt wurden.	Möglichkeit nachteiliger Auswirkungen auf internationale Beziehungen auf fachlichem Gebiet
TOP 9 (S. 11)	Strategiediskussion	Beeinträchtigung der Beratungen
Protokoll der 52. Sitzung:		
TOP 1 (S. 2)	Strategiediskussion	Beeinträchtigung der Beratungen
TOP 3 (S. 4) bis TOP 4 (S. 5) jeweils	Akteure	Beeinträchtigung der Beratungen
TOP 5 (S. 8)	Strategiediskussion	Beeinträchtigung der Beratungen
Protokoll der 53. Sitzung:		
TOP 2 (S. 3)	Informationen über Gegebenheiten im Ausland, die von dort vertraulich übermittelt wurden	Möglichkeit nachteiliger Auswirkungen auf internationale Beziehungen auf fachlichem Gebiet
TOP 6 (S. 10)	Akteure	Beeinträchtigung der Beratungen
TOP 7 (S. 11)	Vorgehensweise anderer Einrichtungen	Beeinträchtigung der Beratungen zwischen Behörden; Möglichkeit nachteiliger Auswirkungen auf internationale Beziehungen

Begründungen für die vom RKI vorgenommenen Schwärzungen.



2

TOP 2: Erfahrungen mit der Umsetzung der Varizellenimpfung und Handlungsbedarf der STIKO

2

Seite 187 von 528

3

2. Aufnahme der Impfempfehlungen in die Landesempfehlungen

Die generelle Varizellenimpfung ist in die Impfempfehlungen der Länder aufgenommen worden. Einzig Hamburg und Hessen hatten zum Zeitpunkt der Sitzung die Aufnahme dieser Empfehlungen noch nicht veröffentlicht. Entsprechende Änderungen sind jedoch in Vorbereitung und in Hessen mittlerweile bereits erfolgt.

3. Übernahme der Finanzierung durch die Krankenkassen in den Ländern

Das RKI hat in Vorbereitung auf diese Sitzung eine Umfrage bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zum Stand der Impfvereinbarungen bezüglich der Kostenübernahme der Varizellenimpfung durchgeführt.
In 6 KV-Bezirken werden die Impfvereinbarungen regelhaft entsprechend den STIKO-Empfehlungen übernommen (Berlin-Brandenburg, KV Nordwürttemberg, KV Nordbaden, KV Südwürttemberg, KV Südbaden). In 3 weiteren KV-Bezirken konnte positiv über eine allgemeine Impfempfehlung verhandelt werden (Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt) und in einem weiteren Bezirk (Nordrhein) die Übernahme der Kosten, zumindest für die Altersgruppe 11 bis 14 Monate und 9 bis 17 Jahre, gesichert werden. In 2 KV-Bezirken waren die Verhandlungen zum Zeitpunkt der STIKO Sitzung noch nicht abgeschlossen (Westfalen-Lippe, Hessen). Elf KV-Bezirke lehnen die Kostenübernahme der Varizellenimpfung ab (Bayern, Niedersachsen, Bremen, Hamburg, Rheinland Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen). In Hessen konnte die Übernahme der Kosten inzwischen positiv verhandelt werden.

4. Vorgehen nach akzidentieller Impfung bei Schwangeren

Nach Publikation der allgemeinen Impfempfehlungen erreichen die Geschäftsstelle vermehrt Anfragen zum Vorgehen bei akzidentieller Impfung mit Varizellenimpfstoff in der Schwangerschaft. In den Fachinformationen wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Impfung eine Schwangerschaft ausgeschlossen sein und eine Konzeption für 3 Monaten danach verhindert werden soll. Wegen der potenziellen Möglichkeit einer Übertragung des Impfvirus im Fall der „Impfvarizellen" gilt auch die Impfung eines Kindes einer seronegativen Schwangeren als problematisch. Es stellt sich deshalb die Frage, ob ausreichend Daten vorliegen, damit die STIKO eine ähnlich lautende Empfehlung wie bei akzidentieller Impfung mit MMR in der Schwangerschaft aussprechen kann.

Herr Schmitt legt dar, dass aus einem Register Daten über 482 akzidentiell aktiv geimpfte Schwangere vorliegen, von denen etwa 100 seronegativ gewesen seien und trotzdem kein einziges der geborenen Kinder eine Fehlbildung aufgewiesen habe. Die Erfahrung und Datenlage hierzu ist jedoch noch unzureichend für eine entsprechende Empfehlung, zumal in

3

Seite 188 von 528

8

TOP 5: Pneumokokken Konjugatimpfstoff

1. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus der Erweiterung der Zulassung für Prevenar für Kinder bis zum Alter von 5 Jahren?

Aufgrund der erweiterten Zulassung des Pneumokokken-Konjugatimpfstoffs ergibt sich bei der bestehenden Impfempfehlung die Frage, ob für Kinder, bei denen die Impfindikation erst nach vollendetem zweiten Lebensjahr erkannt wird oder sich ergeben hat, zunächst eine Impfung mit Konjugatimpfstoff und nachfolgend eine Impfung mit Polysaccharidimpfstoff empfohlen werden soll, oder ob ab diesem Alter die alleinige Impfung mit Polysaccharidimpfstoff die vorzuziehende Variante darstellt.

Bezüglich der Erreger im Erkrankungsalter von 2 bis 5 Jahre findet sich für den siebenvalenten Konjugatimpfstoff für die 2- bis 3-Jährigen eine Abdeckung von 85 %, für 3-Jährige, von 70 %, von 59 % für 4-Jährige von 45 % für 5-Jährige.

Es liegen keine validen Nachweise aus Studien für eine Überlegenheit des Kombinationsschemas (konjugiert und nachfolgend Polysaccharidimpfstoff) gegenüber der alleinigen Gabe des Polysaccharidimpfstoffes vor. Auch immunologische Überlegungen lassen eine Überlegenheit des Kombinationsschemas nicht erwarten, da auch durch den Polysaccharidimpfstoff eine Memory-Antwort induziert werden kann und valide Daten über die Stärke und die Dauer der Memory-Antwort im Vergleich der beiden Impfstoffe fehlen. Da davon auszugehen ist, dass wegen der bestehenden Indikationen (z.B. Asthma) jedoch eine relevante Zahl einer Alterskohorte betroffen sein könnte, sind solche Daten aber dringende Voraussetzung für die Begründung einer eventuellen Empfehlung. Die STIKO-Mitglieder bitten den Impfstoffhersteller deshalb, die Daten, die zur Erweiterung der Zulassung des Konjugatimpfstoffs geführt haben, der STIKO zur Verfügung zu stellen, die dann in der Arbeitsgruppe „Pneumokokken" ausgewertet werden sollen, damit bei der nächsten STIKO-Sitzung erneut über das Thema beraten werden kann.

2. Neue Erfahrungen mit dem Pneumokokken Konjugatimpfstoff

Herr Heininger fasst die Daten zusammen, die ein erhöhtes Risiko von Patienten mit Cochlea-Implantat belegen, an Pneumokokken zu erkranken und weist auf ein in Fachkreisen diskutiertes sog. Frankfurter Impfschema für diese Patientengruppe hin. Die STIKO hatte in ihrer 47. Sitzung bereits über die Aufnahme der Indikation Cochlea-Implantat in die Indikationsliste beraten, diese damals aber unter dem Eindruck einer anstehenden allgemeinen Impfempfehlung abgelehnt und darauf hingewiesen, dass nicht für jede einzelne Patientengruppe STIKO-Indikationsimpfempfehlungen vorliegen könnten, sondern diese dem behandelnden Arzt in Anwendung des vor Tabelle 2 platzierten Absatzes zu Impfungen im Zusammenhang mit weiteren gesundheitlichen Risiken möglich ist. Herr Bigl weist darauf hin, dass in Sachsen diese Indikation längst Bestandteil der Impfempfehlung ist. Es bleibt zu klären, in wie weit andere verkapselte Bakterien, wie Hämophilus influenzae und Meningokokken, auch Bestandteil einer solchen Impfempfehlung für Cochlea-Implantat-Träger sein müssten. Die klinische Relevanz der Fragestellung ist in den letzten Jahren sicher ansteigend, da die Versorgung mit Cochlea-Implantaten zunehmend mehr und jüngere Kinder erreicht (Schätzung von STIKO-Mitgliedern liegen bei über 1.000 versorgten Kindern im Jahr). Die STIKO beschließt mit 12 Stimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung, dass die Fachgesellschaft für Pädaudiologie zu obigem Problem um Stellung gebeten werden soll und entsprechend dieser Stellungnahme dieses Thema erneut bei einer der nächsten Sitzungen behandelt wird.

8

9

TOP 6: Stand der Studie zu Todesfällen nach Impfung mit 6-fachimpfstoff

Frau Keller berichtet, dass die Fortführung der Analyse „Observed versus Expected" auf der Basis der von Herrn von Kries beschriebenen Methode bis dato kein zusätzliches Signal im Zusammenhang mit hexavalenten Impfstoffen beobachtet wird. Für Hexavac gibt es unverändert ein Signal bezüglich ungeklärter plötzlicher Todesfälle im zweiten Lebensjahr innerhalb von 48 Stunden nach Impfung. Ein vierter Todesfall innerhalb von 48 Stunden nach Impfung mit Hexavac wird derzeit von einem Expertengremium der EMEA bewertet.
2004 sind in Italien, wo hexavalente Impfstoffe ebenfalls verimpft werden, 3 plötzliche Todesfälle im Zusammenhang mit 6-fach Impfstoffen im ersten Lebensjahr gemeldet worden, von denen 2 Infanrix hexa betrafen und ein Todesfall mit bei einem 11 Monate alten Jungen innerhalb von 24 Stunden nach der dritten hexavc Impfung. Als Todesursachen werden SIDS und Anaphylaxie gemeldet. Die vom CPMP/CHMP empfohlene Studie in Deutschland wird durch das RKI, unter der Leitung von Herrn Schlaud (Abteilung 2) durchgeführt. Im Rahmen der Durchführung dieser Studie ist mit dem Paul Ehrlich-Institut im Vorfeld über die Techniken der Zwischenauswertung und gegebenenfalls entsprechende Abbruchkriterien beraten worden. Das Studiendesign wird dem wissenschaftlichen Beirat der Studie vorgestellt werden (mittlerweile erfolgt). Aktuelle Veröffentlichungen aus der vom BMBF geförderten SIDS-Studie zeigen eine Bevorzugung von Todesfällen nach 6-valenten Impfstoffen, wobei zu berücksichtigen bleibt, dass im Verlauf dieser Studie die Einführung und breite Verwendung des Impfstoffes stattgefunden hat und eine Kontrollgruppe innerhalb der Studie fehlt. Daten aus der vom BMBF geförderten Studie zum Zusammenhang von SIDS und Impfungen bestätigen, die in der internationalen Literatur veröffentlichten Ergebnisse. Sie zeigen eher einen schützenden Effekt von Impfungen gegenüber Todesfällen (333 SIDS Fälle/998 Kontrollen) (odds ratio 0,41 95% KI 0,28 – 0,59, adjustiert für confounder 0,54 0,30-0,99, für Tod innerhalb von 14 Tagen (41/183) 0,71 95% KI 0,4 – 1,3)).

TOP 7: Impfung nach Auftreten einer Impfkomplikation

Der derzeitige Wortlaut der STIKO-Empfehlung zu Kontraindikationen: „Unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen im zeitlichen Zusammenhang mit einer Impfung sind bis zur Klärung der Ursache eine Kontraindikation gegen eine nochmalige Impfung mit dem gleichen Impfstoff" führte in der Geschäftsstelle zu Anfragen, in wie weit die Fortsetzung eines Impfschemas auch nach Auftreten einer Impfkomplikation möglich ist. Hierbei sind so unterschiedliche Ereignisse, wie das Auftreten von hypotonen hyporesponsiven Episoden, Exanthemen, Guillan-Barré-Syndrom, schrilles Schreien, Schwellung einer Extremität u. a. zu nennen. Die Geschäftsstelle bittet die STIKO deshalb zu beraten, in wie weit in Anlehnung an internationale Studien und Impfempfehlungen in USA, Schweiz und England eine differenzierte Aussage zur Wiederimpfung nach Auftreten einer Impfkomplikation möglich ist. Die Geschäftsstelle der STIKO hat eine Einfügung erarbeitet, die darauf hinweist, dass das Auftreten einer gesundheitlichen Störung im Zusammenhang mit der Impfstoffgabe keine absolute Kontraindikation zur Fortführung des begonnenen Impfschemas darstellt.

In der Diskussion wird deutlich, dass die bisherige Formulierung der STIKO nicht als absolute Kontraindikation gemeint war. Dass es aber international üblich ist, Kontraindikationen und Warnhinweise in den Fachinformationen zu nennen. Für viele der oben aufgeführten Nebenwirkungen gibt es keine oder ungenügende Daten über die Wahrscheinlichkeit des erneuten Auftretens bei Wiederimpfung, so dass eine allgemeine umfassende Empfehlung hier schwierig ist. Die STIKO schlägt deshalb vor, die bereits in der Empfehlung vorhandene Aussage inhaltlich dergestalt zu modifizieren und zu konkretisieren, dass nach sorgfältiger

9

Auszüge aus der 51. STIKO-Sitzung vom 13. Oktober 2004 mit extremen Schwärzungen. Eine Zusammenstellung sämtlicher eingeklagter STIKO-Protokolle kann auf der Webseite www.agbug.de abgerufen werden.

ert abgetan und ab irgendeinem Punkte das Kind mit dem Bade ausgeschüttet", also „sinnvolle und fern von Industrieinteressen begründete Empfehlungen nicht mehr ernst genommen".

Mit dieser Sichtweise, so die WELT weiter, steht Abholz nicht allein da. Den Stein ins Rollen brachte im vergangenen Jahr ein Bericht im „Arznei-Telegramm" (AT). Dort war die Rede von „inakzeptabler Intransparenz". Die AT-Redaktion führte als *„Beispiele für mögliche Befangenheit"* detailliert Zuwendungen auf, die einzelne STIKO-Mitglieder von Impfstoffherstellern für Vorträge, Einladungen zu Kongressen oder für Beratertätigkeiten empfangen haben.

„Verquickungen mit der Industrie lassen sich bei fast allen Kommissionsmitgliedern feststellen", bilanzierte AT und forderte mehr *„Transparenz bei der Offenlegung von Interessenkonflikten und auch hinsichtlich des Verlaufs der Beratungen selbst",* gerade auch angesichts *„der beträchtlichen Kosten, die Impfungen verursachen".*

Weiter zitiert die WELT den Arzt und Apotheker Wolfgang Becker-Brüser von der AT-Redaktion:

„Ich finde es erschreckend, dass bei der STIKO auch heute noch nicht realisiert wird, in welch sensiblem Umfeld die Kommission arbeitet."

Becker-Brüser prangert vor allem das Beispiel Schmitt an: Der langjährige STIKO-Vorsitzende Professor Heinz-Josef Schmitt habe im Juni 2006 einen mit 10.000 Euro dotierten Preis „zur Förderung des Impfgedankens" vom Impfstoffhersteller Sanofi Pasteur MSD erhalten.

Die Firma produziert den HPV-Impfstoff Gardasil, dessen Zulassung im Oktober 2006 erfolgte und den die STIKO bereits im März 2007 als Regelimpfung für junge Mädchen empfahl.

„Den Todesstoß für die Glaubwürdigkeit der STIKO gab Schmitt, als er anschließend die Kommission vorzeitig verließ und jetzt beim Impfstoffhersteller Novartis Vaccines in Lohn und Brot steht", schimpft Becker-Brüser.

Auf der gleichen Linie liegt der Artikel „Geld beeinflusst mein Urteil nicht" in der Süddeutschen Zeitung Nr. 22 / 2008 über ein Interview mit dem neuen Vorsitzenden der STIKO, Friedrich Hofmann, zur Unabhängigkeit seines Gremiums.

Lesenswert ist dabei u. a. die Reaktion des neuen Vorsitzenden auf die Anmerkung der Interviewerin Christina Berndt, zur Rettung des Rufs der STIKO gebe es einen einfachen Vorschlag: Kein Euro von einem Impfstoffhersteller auf das Konto eines STIKO-Mitglieds. Die beiden Artikel sind als Anlagen beigefügt.

Insbesondere vor dem Hintergrund der derzeitigen öffentlichen Diskussion über die Interessenskonflikte der STIKO kann folglich nicht darauf verzichtet werden, dass die Protokolle vollständig und ohne Schwärzungen offengelegt werden.

Die von der Beklagten angezogenen Ausnahmen vom Anspruch des Klägers auf Informationszugang greifen nicht. Die Ausnahmetatbestände sind eng auszulegen, um dem Zweck des Gesetzes (freier Informationszugang als Regelfall) gerecht zu werden. Insbesondere kann sich die Beklagte nicht auf die Vertraulichkeit von Beratungen berufen, und zwar weder im internationalen noch im innerstaatlichen Bereich.

„Die behördlichen Beratungen sind nur schutzwürdig, soweit und solange das Bekanntwerden des Beratungsinhalts die Arbeitsfähigkeit oder die Aufgabenerfüllung unzumutbar beeinträchtigen würde. Der Ablehnungstatbestand wird nicht bereits dadurch begründet, dass eine Verhandlung nichtöffentlich stattfindet oder eine Beratung als vertraulich bezeichnet wird." (Anwendungshinweise des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit zum Informationsfreiheitsgesetz (IFG), überarbeitete Fassung August 2007).

An einer entsprechenden substanziierten Darlegung lässt es die Beklagte fehlen. Sie möge die vollständigen ungeschwärzten Protokolle vorlegen. Gez. Rechtsanwalt.«

Stellungnahme des RKI am 28. März 2008

»Der Erklärung des Klägers, dass der Rechtsstreit im von ihm bezeichneten Umfang erledigt ist, schließen wir uns an.

Soweit der Klageantrag aufrechterhalten wird, beantragen wir, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung nehmen wir nochmals auf unseren Bescheid v. 15.11.2007 Bezug. Entscheidungserheblicher Sachvortrag ist dem o. g. klägerischen Schriftsatz nicht zu entnehmen.

Soweit der Kläger im Hinblick auf mögliche Interessenkonflikte in der Ständigen Impfkommission (STIKO) „Blickdichte" moniert, möchten wir auf die seit März 2008 auf unseren Internet-Seiten unter www.rki.de > Infektionsschutz > Impfen > Ständige Impfkommission (STIKO) > Mitglieder der STIKO/Selbstauskünfte befindlichen ausführlichen Informationen verweisen, mit denen die im Hinblick auf die besondere Bedeutung der STIKO-Empfehlungen in dem vom Kläger zitierten Artikel von von Lehn v. 14.2.2008 bereits angekündigten Transparenzmaßnahmen vollzogen sind. Nicht zuletzt dadurch wird der Bedeutung der Empfehlungen der STIKO hinreichend Rechnung getragen.

Auf die weiteren allgemeinen politischen Erwägungen des Klägers zur Arbeitsweise der STIKO möchten wir uns nicht einlassen.

Nach unserem Verständnis ist das Gerichtsverfahren rechtlich relevanten Erörterungen vorbehalten. Die knappen rechtlichen Erwägungen am Ende des klägerischen Schriftsatzes treffen die Streitsache nicht: Bei unserer Entscheidung haben wir uns von einem differenzierten und scharf umrissenen Verständnis der Ausnahmetatbestände leiten lassen.

Auf die Vertraulichkeit von Beratungen haben wir uns nicht berufen, sondern mit dem Begriff „vertraulich" nur rechtsfolgenseitig das bezeichnet, was nach den einzelnen Ausnahmetatbeständen nicht mitzuteilen ist.

Inwieweit die Arbeitsfähigkeit oder die Aufgabenerfüllung durch das Bekanntwerden der geschwärzten Informationen beein-

trächtigt würde, haben wir in der Begründung unseres Bescheids v. 15.11.2007 konkret dargelegt.

Indem wir die Protokolle mit Ausnahme ganz vereinzelter Textpassagen zugänglich gemacht haben, haben wir uns gerade nicht auf den nichtöffentlichen Charakter der Sitzungen bezogen. Eine andere als die von uns getroffene Entscheidung konnte in der Sache nicht ergehen. Im Auftrag.«

Protokoll der öffentlichen Sitzung vor dem Verwaltungsgericht Berlin am 22. Oktober 2008

Das RKI erschien mit drei Mitarbeitern, ich wurde von meinem Anwalt begleitet. Zitat aus dem Protokoll:

Der Berichterstatter trug den wesentlichen Inhalt der Akten vor. Die Sach- und Rechtslage wurde mit den Beteiligten erörtert.

Zu den „Informationen aus dem Ausland" erklärte Herr Dr. F.:

„Im Ausland sind Studien durchgeführt worden. Eine ausländische Behörde hat uns die Ergebnisse vertraulich mitgeteilt. Das Land möchte ich hier nicht nennen. Wenn wir die Ergebnisse veröffentlichen würden, oder auch den Informationsgeber, dann würden wir solche Informationen nicht mehr erhalten.“

Frau L. ergänzte: *„In europäischen Gremien, in denen auch das Paul-Ehrlich-Institut vertreten ist (als Arzneimittel-Zulassungsbehörde), werden viele relevante Fragen erörtert, die für die STIKO eminent wichtig sind. An diese Informationen kommt die STIKO aber nicht ran, weil wir keine Arzneimittelzulassungsbehörde sind. Uns werden diese Informationen aus den zuständigen europäischen Gremien über das Paul-Ehrlich-Institut aber vertraulich übermittelt, so dass wir diese Informationen auch für unsere Arbeit verwenden können. Sollten wir diese Informationen öffentlich machen, besteht die Gefahr, dass die Bundesrepublik in diesen europäischen Gremien an Ansehen verliert, weil sie sich nicht an die Vertraulichkeitsabrede hält.“*

Auf Nachfrage erklärte Frau L.: *„Das Paul-Ehrlich-Institut hat die Informationen in jedem Fall, weil es in den europäischen Gremien vertreten ist. Es darf diese Informationen aber nur auf ausdrückliche Anfrage gegenüber den europäischen Gremien an uns weitergeben. Ich kann zu dem Fall im Protokoll der 51. Sitzung das Verfahren nicht mehr konkret beschreiben. Ich weiß aber, dass es ein sehr heikles Verfahren ist und sehr schwierig ist, die Zustimmung der europäischen Gremien zu erreichen. Ich weiß nicht, ob irgendwo schriftlich fixiert ist, dass es vertraulich zu behandeln ist, aber es ist für alle absolut klar, dass es vertraulich ist.*

Die Vertraulichkeit folgt bereits aus dem vertraulich und mehr oder weniger geheim ablaufenden Arzneimittelzulassungsverfahren.

Die europäische Zulassungsbehörde für Arzneimittel ist die EMEA. Dort sitzen natürlich auch die Vertreter der Nationalstaaten, aus denen der jeweilige Hersteller des zuzulassenden Arzneimittels kommt.

Wir würden nicht nur die EMEA verärgern, sondern auch den Vertreter des jeweiligen Nationalstaates, der die Information in das Gremium einbringt. Darüber hinaus würde natürlich auch unsere eigene Arbeit in der STIKO beeinträchtigt werden, wenn wir an diese Informationen nicht mehr herankämen.“

Auf Nachfrage des Klägervertreters erklärten die Behördenvertreter:

„Die geschwärzte Information auf S. 9 (Top 6) im Protokoll der 51 . Sitzung ist eine Information, die Frau Keller aus ihrer Tätigkeit beim Paul-Ehrlich-Institut im Rahmen ihrer Arbeit mit den europäischen Behörden (EMEA und CHMT) erhalten hat. Die CHMT ist keine Behörde, sondern ein Gremium, in dem die Mitgliedsstaaten vertreten sind. Die EMEA lässt sich von der CHMT beraten. Dort treten dann auch Experten auf.“

Frau L. ergänzte: *„Die Passage unter Top 6 wurde nach Erörterung mit dem Paul-Ehrlich-Institut geschwärzt. Es wäre nicht zur Schwärzung gekommen, wenn das Paul-Ehrlich-Institut darauf nicht Wert gelegt hätte.“*

Der Klägervertreter bestreitet, dass es eine vertrauliche Übermittlung der Informationen an das Paul-Ehrlich-Institut gab.

Auf Nachfrage des Gerichts, was unter Strategiediskussion zu verstehen sei, erklärte Herr Dr. F.:

„Wir haben unterschieden zwischen fachlicher Diskussion und Strategiediskussion. Bei der fachlichen Diskussion haben wir lediglich den Namen dessen geschwärzt, der eine Meinung geäußert hat.

Bei der Strategiediskussion ging es u. a. um Regeln der Befangenheit von Mitgliedern der STIKO sowie um die zukünftige Vorgehensweise der STIKO. Die Strategiediskussion beinhaltet eine Diskussion, bei der sich die STIKO vor allen Dingen mit Fragen zu sich selbst und zu ihrer eigenen Rolle befasst.

Wenn wir solche Diskussionen nicht mehr unbefangen führen könnten, weil sie an die Öffentlichkeit gelangen, dann würden wir keine ehrenamtlichen Mitglieder für die STIKO mehr finden. Darüber hinaus sind wir der Meinung, dass wir bei der fachlichen Diskussion neben den Namen der Akteure auch noch den Inhalt der Meinungsbeiträge hätten schwärzen können. Wir wollten aber transparent sein und haben es deshalb nicht geschwärzt.

Auf Nachfrage erklärte Frau L., die STIKO-Mitglieder aus den Jahren 2005 und 2006 seien weitgehend identisch mit den heutigen STIKO-Mitgliedern; es seien vielleicht zwei oder drei STIKO-Mitglieder ausgeschieden. Die Strategiediskussionen seien von „zeitloser Eleganz“, d. h. sie seien immer noch aktuell.

Auf Nachfrage, warum die Akteure geschwärzt wurden, erklärten die Behördenvertreter: *„Die STIKO ist ein Arbeitsgremium. Dort soll offen geredet werden. Es sollen wertende Angaben gemacht werden. Es wird auch mal impulsiv reagiert. Die Mitglieder sollen insbesondere unbefangen ihre Meinung sagen können. Wenn von vorneherein feststeht, dass die Protokolle veröffentlicht werden,*

dann würden sich die Mitglieder einer ungewollten Disziplin unterziehen. Sie würden nur noch ausgewogene Erklärungen abgeben, die aussehen würden wie Presseerklärungen.

Die Protokolle verstehen wir aber als interne Arbeitspapiere, in die man später auch noch einmal reinschauen kann, um zu sehen, wie die Diskussion verlief. Die Mitglieder können sich natürlich bei einer unbefangenen Meinung auch einmal irren. Dies würde später bei Veröffentlichung zu einem Reputationsverlust der Mitglieder führen. Sie müssten befürchten, dass ihr Ruf beeinträchtigt wird.“

Zu dem Thema „ausgeschiedene Mitglieder“ erklärte Herr Dr. F.: *„Die dort genannten Mitglieder sind aus persönlichen Gründen ausgeschieden. Ihr Ausscheiden hatte nichts mit dem Amt in der STIKO zu tun.“*

Daraufhin erklärte der Kläger, dann lege er auf die Offenlegung dieses Satzes im Sitzungsprotokoll der 50. Sitzung unter Top 1 keinen Wert mehr.

Der Klägervertreter überreichte eine Kopie der Geschäftsordnung der ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut vom 25. April 2001 zum Verbleib bei den Streitakten.

Der Klägervertreter beantragte, die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides des Robert Koch-Instituts vom 6. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides derselben Behörde vom 15. November 2007 zu verpflichten, dem Kläger die Sitzungsprotokolle der Ständigen Impfkommission der Jahre 2004 und 2005 ungeschwärzt zugänglich zu machen, mit Ausnahme des geschwärzten Satzes im Protokoll der 50. Sitzung unter Top 1.

Das Gericht zog sich zur Beratung zurück. Nach Wiedereintritt in den Sitzungssaal um 14.47 Uhr verkündete die Vorsitzende in öffentlicher Sitzung folgendes Urteil:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten tragen die Kosten des Verfahrens je zur Hälfte. (...) Ferner erging folgender Beschluss: Der Wert des Streitgegenstandes wird auf 5.000,00 € festgesetzt.

Ausführliche Urteilsbegründung am 30. November 2008

Die neunseitige Urteilsbegründung folgt im Wesentlichen den Argumenten des RKI, weshalb ich hier auf ein ausführliche Zitat verzichte.

Antrag auf Zulassung der Berufung meines Anwalts am 10. Dezember 2008

Das Oberverwaltungsgericht Berlin bestätigt den Eingang am 19. Dezember 2008

und vergibt das Aktenzeichen: OVG 12 N 146.08. Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgesetzt.

Begründung des Antrags auf Berufung am 30. Januar 2008

Da die neunseitige Begründung meines Anwalts keine wesentlichen neuen Argumente enthält, verzichte ich auf ein ausführliches Zitieren.

Stellungnahme des RKI am 6. März 2009

Da die neunseitige Begründung des RKI keine wesentlichen neuen Argumente enthält, verzichte ich auf ein ausführliches Zitieren.

Mein Kommentar:

Auch wenn wir nicht die vollständige Offenlegung der STIKO-Protokolle erreicht hatten, so konnte sich das Ergebnis durchaus sehen lassen:

- Öffentliche Kritik und politischer Druck auf STIKO/RKI, u. a. durch die GRÜNEN
- Veröffentlichung der Selbstauskünfte der STIKO-Mitglieder
- Teilveröffentlichung der STIKO-Protokolle

Es scheint, als sei dem bisherigen STIKO-Vorsitzenden Schmitt, der seit vielen Jahren sehr eng mit verschiedenen Herstellern zusammenarbeitet – demnach also schon viel früher seinen Hut hätte nehmen müssen – der Boden unter den Füßen zu heiß geworden.

Die offensichtlich fehlende Fähigkeit zur Selbstkritik bei der Mehrzahl der STIKO-Mitglieder lässt es notwendig erscheinen, den Druck aufrecht zu erhalten, um das mögliche Maximum an Transparenz herauszuholen, statt sich auf die (fehlende) Gutwilligkeit der Beteiligten zu verlassen.

22. April 2010: Gütetermin vor dem OVG und Abschluss eines Vergleichs

Ein durchaus interessantes neues Argument der Gegenseite war, dass auch die Pharma-Lobbyisten durch die Veröffentlichung der Protokolle die Möglichkeit hätten, sich gezielt bestimmten STIKO-Mitgliedern zu widmen, die eine ihnen nicht genehme Meinung vertreten.

Das Argument zieht allerdings nicht, da die Lobbyisten u. a. durch die große Industrienähe der meisten STIKO-Mitglieder sowieso alle Beteiligten einschätzen konnten.

Es zeigte sich, dass die Durchsetzung der Freigabe der geschwärzten Passagen sich schwierig gestaltet. Ich war deshalb mit einem Vergleich einverstanden.

Die Gerichtskosten wurden gegeneinander aufgehoben.

Das RKI berechnete mir schließlich Gebühren in Höhe von 504,70 Euro.

Abschließender Kommentar

Neue IFG-Anfragen bezüglich geschwärzter Protokoll-Passagen machen nur dann Sinn, wenn sie gezielt bestimmte Passagen betreffen und gut begründet sind.

Auf diese Weise wäre das RKI – möglicherweise – gezwungen, die Schwärzungen konkreter zu begründen oder eben freizugeben.

Doch auch dann wäre angesichts der zunehmenden Politisierung der Justiz das Ende nicht kalkulierbar.

Ich denke, wir hatten zu diesem Zeitpunkt weitgehend herausgeholt, was möglich war.

Fußnoten:

1 *Die entsprechenden Infos auf der Webseite der GRÜNEN sind leider nicht mehr verfügbar*

2 *http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/068/1606887.pdf*

IFG-Anfrage Nr. 006a vom 24. Mai 2006 an das RKI:

Herausgabe der STIKO-Geschäftsordnung

In einer Geschäftsordnung wird üblicherweise festgelegt, wie ein Gremium sich zusammensetzt, wie es zu Entscheidungen kommt, wie es mit Interessenskonflikten umgeht und wie transparent die Tätigkeit nach außen gehandhabt wird. Kurz bevor ich die STIKO-Sitzungsprotokolle anforderte, bat ich das RKI zunächst um die STIKO-Geschäftsordnung, um mir ein Bild davon machen zu können, welche Regelungen sich die Kommission selbst gegeben hat.

von Hans U. P. Tolzin

Meine Anfrage an das RKI am 24. Mai 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um die Übersendung der aktuellen STIKO-Geschäftsordnung. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen. Hans U. P. Tolzin.«

Die erbetene Eingangsbestätigung kam zwar nicht, dafür aber schließlich ein positiver Bescheid:

Antwort des RKI am 29. Juni 2006

»Sehr geehrter Herr Tolzin, wie erbeten senden wir Ihnen die Geschäftsordnung der Ständigen Impfkommission. Mit freundlichen Grüßen. Pressestelle RKI.«

Geschäftsordnung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut vom 25. April 2001

»Schutzimpfungen sind effektive und erprobte Maßnahmen der primären Prävention von Infektionskrankheiten. Schutzimpfungen verleihen einen Individualschutz und können bei hoher Impfbeteiligung einen allgemeinen Schutz der Bevölkerung vor bestimmten Infektionskrankheiten bewirken.

Bei koordiniertem Einsatz ist eine Elimination solcher Krankheiten möglich. Die Ausrottung der Pocken weltweit und das regionale Verschwinden der Poliomyelitis sind hierfür überzeugende Beispiele. Die fortlaufende Verbesserung etablierter Impfstoffe, die Einführung neuer Impfstoffe sowie die ständig wachsende Erfahrung beim Einsatz von Impfstoffen erfordern es, Empfehlungen für den Einsatz von Impfstoffen ständig dem aktuellen Kenntnisstand anzupassen.

§1 Aufgaben

Die Ständige Impfkommission (STIKO) ist eine Kommission beim Robert Koch-Institut. Sie gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen.

Außerdem entwickelt sie Kriterien zur Abgrenzung einer üblichen Impfreaktion und einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung.

Ihre nachvollziehbar begründeten Empfehlungen erfolgen auf der Basis konkreter Wirksamkeitsangaben, Informationen zu möglichen Impfrisiken und unter Einbeziehung der epidemiologischen Nutzen-Risiko-Abwägung.

Sie dienen den obersten Gesundheitsbehörden der Länder als Grundlage für die „Bekanntmachung öffentlich empfohlener Impfungen" (§ 20 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz – IfSG). Die STIKO berät den Öffentlichen Gesundheitsdienst und die Ärzteschaft bei der Durchführung von Schutzimpfungen.

§ 2 Zusammensetzung, Berufung, ehrenamtliche Tätigkeit

(1) Die Mitglieder werden vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Benehmen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden berufen.

(2) Die Mitglieder der Kommission sollen ausgewiesene Experten der von ihnen vertretenen Fachgebiete sein und über umfangreiche, auch praktische Erfahrungen zu Schutzimpfungen verfügen. Die Berufungszeit beträgt 3 Jahre. Eine erneute Berufung ist zulässig.

(3) Die Mitgliedschaft in der Kommission ist ein persönliches Ehrenamt, das keine Vertretung zulässt. Die §§ 83 und 84 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) finden Anwendung. Bei der Ausübung sind die Kommissionsmitglieder nur ihrem Gewissen verantwortlich und zu unparteiischer Erfüllung ihrer Aufgaben sowie auch nach Beendigung ihrer Mitgliedschaft zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Verletzt ein Kommissionsmitglied seine Pflichten, kann es durch das BMG aus der Kommission entlassen werden. Mitglieder der Kommission können jederzeit schriftlich gegenüber dem BMG ihr Ausscheiden erklären. Im übrigen endet die Mitgliedschaft am Ende der Berufungszeit, in der das Mitglied sein achtundsechzigstes Lebensjahr vollendet.

(4) Die Kommission soll mindestens 12 und höchstens 18 Mitglieder haben.

(5) Vertreter des BMG, der obersten Landesgesundheitsbehörden, des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) und des RKI nehmen beratend an den Sitzungen teil. Weitere Vertreter von Bundesbehörden können daran teilnehmen.

§ 3 Vorsitz

(1) Die Mitglieder der Kommission wählen mit der Mehrheit der Stimmen der berufenen Mitglieder aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter in geheimer Wahl. Im Falle einer Stimmengleichheit bei der Wahl des Vorsitzenden bzw. des Stellvertreters entscheidet das Los.

(2) Die Amtsdauer des Vorsitzenden und des Stellvertreters entspricht dem Berufungszeitraum von 3 Jahren.

(3) Dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter steht das Recht zu, aus eigenem Entschluss von seinem Amt zurückzutreten, ohne zugleich als Kommissionsmitglied auszuscheiden. Für den verbleibenden Berufungszeitraum wird dann aus der Mitte der Mitglieder der Kommission ein neuer Vorsitzender oder Stellvertreter gewählt.

§ 4 Sitzungen

(1) Zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben tritt die Kommission in der Regel zweimal im Jahr zu Sitzungen zusammen. Diese sind nicht öffentlich; Gegenstand sowie Verlauf der Beratungen sind vertraulich.

(2) Die Betreuung der Kommission und die Organisation ihrer Arbeit wird durch das RKI wahrgenommen.

(3) Tagesordnung, Ort und Zeit für die Sitzungen werden vom Vorsitzenden im Einvernehmen mit dem RKI festgelegt. Die Tagesordnung und die Beratungsunterlagen werden von einer wissenschaftlichen Geschäftsstelle im RKI den Mitgliedern der Kommission möglichst 4, mindestens jedoch 2 Wochen vor der Sitzung schriftlich bekannt gegeben.

§ 5 Arbeitsgruppen, Sachverständige

(1) Die Kommission kann zur Vorbereitung von Einzelthemen Arbeitsgruppen bilden. Von der Kommission wird ein Sprecher bestimmt, der die Arbeitsgruppe vor der Kommission vertritt.

(2) Für konkrete Fragestellungen kann die Kommission zu einzelnen Beratungspunkten Sachverständige herbeiziehen, die für das zu behandelnde Thema besonders ausgewiesen sind.

(3) Die Sachverständigen sollen ihr Votum mündlich abgeben und begründen. Die Teilnahme an der Sitzung der Kommission oder der Arbeitsgruppe ist auf den jeweiligen Tagesordnungspunkt beschränkt.

(4) Für die Abfindung der Sachverständigen gilt § 9 Abs. 2 entsprechend. Honorare zur Abgeltung der erbrachten Leistung werden grundsätzlich nicht gezahlt.

§ 6 Interessenkonflikte und Vermeidung des Anscheins der Befangenheit

(1) Zum Schutz vor Interessenkonflikten und zur Vermeidung des Anscheins der Befangenheit sind die Grundsätze der §§ 20, 21 Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG) anwendbar.

(2) Hält sich ein Mitglied der Kommission nach § 20 Abs. 1 VwVfG für ausgeschlossen oder bestehen Zweifel, ob die Voraussetzungen des § 20 Abs.1 VwVfG gegeben sind, ist dies dem Vorsitzenden der Kommission mitzuteilen. Die Kommission entscheidet über das Vorliegen der Ausschlussgründe. Der Betroffene darf an dieser Entscheidung nicht mitwirken. Das ausgeschlossene Mitglied darf bei der weiteren Beratung und Beschlussfassung nicht zugegen sein.

(3) Liegt gemäß § 21 VwVfG ein Grund vor, der geeignet ist, Misstrauen gegen eine unparteiische Amtsausübung zu rechtfertigen oder wird von einem Beteiligten das Vorliegen eines solchen Grundes behauptet, so gilt § 6 Abs. 2 entsprechend.

§ 7 Beratung, Beschlussfähigkeit und Beschlussfassung

(1) Die Kommission gibt grundsätzlich nur Empfehlungen für Impfstoffe, soweit diese in Deutschland zugelassen sind. Eine Befassung mit im Zulassungsverfahren befindlichen Impfstoffen kann im Interesse ausgewogener Information nur erfolgen, sofern das Paul-Ehrlich-Institut durch den Antragsteller gegenüber STIKO und RKI mindestens vier Wochen vor der Sitzung schriftlich von der Geheimhaltungspflicht über die Tatsache der Antragstellung, Wirksamkeits- und Risikoinformationen entbunden ist.

(2) Die Kommission ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der berufenen Mitglieder an der Sitzung teilnimmt.

(3) Die Kommission beschließt grundsätzlich nach mündlicher Erörterung. Beschlüsse werden mit der Mehrheit der Stimmen der berufenen Mitglieder gefasst. Minderheitsvoten sind im Protokoll auszuweisen, wenn mindestens 1 Mitglied es beantragt.

(4) Abwesende Mitglieder können der wissenschaftlichen Geschäftsstelle ihre schriftlichen Stellungnahmen zuleiten; diese sind bekanntzugeben, damit sie inhaltlich bei der Meinungsbildung der Kommission berücksichtigt werden können.

§ 8 Niederschrift

(1) Über die Sitzungen der Kommission ist durch den zuständigen Vertreter des RKI eine Niederschrift anzufertigen.

(2) Die Niederschrift muss enthalten:

1. den Ort und den Tag der Sitzung
2. die Namen der anwesenden Personen
3. den wesentlichen Inhalt der Beratungen
4. die Beratungsergebnisse

(3) Die Niederschrift ist vom Vorsitzenden und vom zuständigen Vertreter des RKI zu unterschreiben und im RKI aufzubewahren.

(4) Die Niederschrift ist den Mitgliedern, den in § 2 Abs. 5 Satz 1 genannten Personen sowie den obersten Landesgesundheitsbehörden innerhalb von 4 Wochen nach Beendigung der Sitzung zur Stellungnahme zuzuleiten. Einwendungen gegen den Wortlaut einer Niederschrift sind schriftlich der Geschäftsstelle mitzuteilen; wesentliche Änderungen sind bei der nächsten Sitzung der Kommission zu behandeln.

(5) Beschlussentwürfe für grundsätzlich neue Impfempfehlungen sind auch weiteren betroffenen Kreisen zur Stellungnahme zuzuleiten.

(6) Die endgültigen Empfehlungen der STIKO werden den Ländern vom RKI, in der durch die endgültige Niederschrift bestätigten Form, unverzüglich übermittelt und anschließend im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht.



Die aktuellen Mitglieder der STIKO von links nach rechts 1. Reihe (sitzend): Garbe, von Kries, Hummers-Pradier, Roebl-Mathieu, Wicker 2. Reihe: Littmann, Widders, Meerpohl, Mertens, Klug, Ledig, Heininger 3. Reihe: Zepp, Terhardt, Überla, Bogdan, van der Sande, Burchard. Quelle: RKI

§ 9 Reisen, Abfindung

(1) Alle in Angelegenheiten der Kommission erforderlichen Reisen bedürfen der vorherigen Zustimmung durch das RKI. Für die Sitzungen gilt diese mit der Einladung als erteilt.

(2) Die Abfindung der Mitglieder der Kommission richtet sich nach den Richtlinien des Bundesministeriums der Finanzen für die Abfindung der Mitglieder von Beiräten, Ausschüssen, Kommissionen und ähnlichen Einrichtungen des Bundes in der jeweils gültigen Fassung. Honorare werden nicht gezahlt.

§ 10 Änderung der Geschäftsordnung

Änderungen der Geschäftsordnung können nur mit der Mehrheit der Stimmen der berufenen Mitglieder beschlossen werden und bedürfen der Zustimmung des BMG.

§ 11 Inkrafttreten

Die Geschäftsordnung tritt mit Wirkung vom 25. April 2001 in Kraft.

Gezeichnet: Der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission, Der Direktor des Robert-Koch-Instituts«

Mein Kommentar zur STIKO-Geschäftsordnung.

Die Gründung einer Kommission von Experten auf Bundesebene, die Vorschläge für die Krankheitsvorsorge erarbeiten, ist grundsätzlich eine gute und zu befürwortende Sache.

Eine „Ständige Impfkommission“ zu gründen, anstelle einer „Allgemeinen Krankheits-Vorsorgekommission“ stellt bereits eine eindeutige Bevorzugung eines bestimmten invasiven medizinischen Eingriffs dar – und ausgerechnet jene, an der die Impfstoffhersteller das größte Interesse haben müssen.

Dass bereits bei der Gründung der STIKO Lobbyismus über Vernunft triumphierte, scheint mir offensichtlich zu sein. Dies wird von der Präambel der Geschäftsordnung treffsicher bestätigt, in der das übliche Impfmantra nachgebetet wird.

Der Satz in § 1 *„Sie gibt Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen und anderer Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe übertragbarer Krankheiten beim Menschen“* ist demzufolge nicht mehr als ein Feigenblatt.

Die Praxis seit Gründung der STIKO bestätigt dies zu nahezu 100 %.

Zu § 2 gilt zu sagen, dass die Zusammensetzung nicht alleine dem Bundesgesundheitsminister unterliegen darf, sondern dass im Sinne eines breiten gesellschaftlichen Konsens auch verschiedene Ärzteverbände, Krankenversicherungen und unabhängige Patientenorganisationen vertreten sein müssten, z. B. Vertreter der Impfschadensopfer, die es ja nachweislich gibt.

Die grundsätzliche Verschwiegenheit, zu der sich ein Mitglied der STIKO verpflichten muss (§ 2 und 4), ist ein zweischneidiges Schwert, denn die Bevölkerung hat definitiv ein Anrecht darauf, nachvollziehen zu können, wie eine Impfempfehlung zustande kam und welche Argumente und Quellen in die Entscheidung eingeflossen. Das gilt übrigens auch für die Krankenkassen, die ja seit 2001 verpflichtet sind, empfohlene Impfungen zu erstatten. Alles, was im Zusammenhang mit der Pro-Kontra-Abwägung an Argumenten vorgebracht wurde, sollte transparent gemacht werden.

Ein Recht einzelner Kommissionsmitglieder, bestimmte Themen auf die Tagesordnung zu bringen, auch gegen den Willen des Vorsitzenden, kann ich in der Geschäftsordnung nicht finden.

Bedenklich – und nicht im Sinne des Gemeinwohls – ist auch die Regelung, dass der Hersteller eines in der Zulassung befindlichen Impfstoffs die Möglichkeit hat, Informationen über den Zulassungsprozess zurückzuhalten (§ 7).

Ob die Regelung, dass die Mitglieder des Gremiums weitgehend ehrenamtlich arbeiten, wirklich optimal ist, weiß ich nicht. Da eine Vorsorgekommission auf Bundesebene eine sehr große Verantwortung trägt, warum sollten ihre Mitglieder dann nicht, entsprechend ihrem Zeitaufwand angemessen entlohnt werden?

Ich mag das den Lobbyisten der Pharmaindustrie innerhalb der STIKO natürlich nicht gönnen, aber grundsätzlich gilt doch, dass gute Arbeit auch gut entlohnt werden sollte.

IFG-Anfrage Nr. 007 vom 24. Mai 2006 an das RKI:

Diskrepanz bei Meldedaten von Impfnebenwirkungen

Am 22. Juni 2006 bat ich das PEI im Rahmen meiner IFG-Anfrage Nr. 005 unter anderem um eine Erklärung für die Diskrepanz zwischen Meldedaten des Jahres 1998 in der Dissertation von Dr. med. Klaus Hartmann zu den PEI-Meldedaten. Auf meine Frage war das PEI in seiner Antwort vom 18. August 2006 nicht wirklich eingegangen – was immer ein bedenkliches Zeichen darstellt. Was die Diskrepanzen der Zahlen für 1998 anging, habe ich diese Frage nochmals als neue IFG-Anfrage (Nr. 007) aufgegriffen.

von Hans U. P. Tolzin

Ist dem PEI die Dissertation von Dr. Hartmann peinlich?

Im Laufe meiner Korrespondenz mit dem PEI musste ich feststellen, dass dem PEI anscheinend die Existenz der Dissertation von Dr. med. Klaus Hartmann peinlich war – in keinem einzigen Schreiben, soweit ich mich erinnern kann, hat das PEI die Existenz dieser Dissertation je ausdrücklich bestätigt, auch nicht, dass Dr. Hartmann bis zu seiner Kündigung im Jahre 2004 maßgeblich für die Bearbeitung der Nebenwirkungsmeldungen verantwortlich war und deshalb als der maßgebliche Experte dieser Zeit gelten muss.

Nun muss ja jede Antwort des PEI auf IFG-Anfragen als Letztes nicht die Fachabteilung, sondern die Rechtsabteilung passieren, bevor sie außer Haus verschickt wird.

Die Tatsache, dass das PEI beide Punkte nicht ausdrücklich bestreitet, kann jedoch bei einer solchen Behörde mit einer Bestätigung gleichgesetzt werden.

Mahnung meines Anwalts am 13. November 2006

»Mein Mandant hatte mit E-Mail vom 11.07.06 an Sie eine ergänzende Frage zu einer Antwort Ihres Hauses vom 22.06.06 gestellt, wobei ich wegen aller Einzelheiten auf die beigefügte Anfrage verweise. Hierauf hat er bis heute keine Antwort erhalten. Ich darf Sie deshalb höflich um nunmehr baldige Antwort bitten. Als Termin hierfür habe ich mir den 27. November 2006 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwalt.«

Mein abschließender Kommentar

Auf die Mahnung meines Anwalts kam vom PEI keinerlei Reaktion. Leider hatte ich danach den Vorgang aus den Augen verloren, so dass der Vorgang im Sande verlief.

Inzwischen habe ich unter der aktuellen IFG-Anfrage Nr. 192 vom 2. Februar 2024 das Thema wieder aufgegriffen, indem ich insbesondere nach dem genauen damaligen Verantwortungsbereich von Dr. Hartmann und nach seiner Dissertation fragte.

IFG-Anfrage Nr. 008 vom 12. Juli 2006 an das RKI:

Masern-Fragebogen an Schule

Die Masern sind eine in der Regel harmlos verlaufende Kinderkrankheit, die oft einen Entwicklungsschub mit sich bringt und naturheilkundlich gut begleitet werden kann. Dennoch schüren unsere Gesundheitsbehörden im Einklang mit der WHO reine Panik. Das RKI plante eine Studie an einer Schule, an der es einen Masernausbruch gegeben hatte. Ich wollte anhand der Fragebögen wissen, wie ergebnisoffen die Studie angelegt war. Fragebögen sind wesentlicher Bestandteil des Studiendesigns und im Studienregister zu veröffentlichen.

von Hans U. P. Tolzin

Panikmache mit einer harmlosen Kinderkrankheit

Masern sind eine harmlose Kinderkrankheit, die nur sehr selten mit Komplikationen verläuft, naturheilkundlich sehr gut begleitet werden kann und in vielen Fällen mit spürbaren Entwicklungsschüben bei den betroffenen Kindern einhergeht. Dennoch hat sich die Bundesrepublik Deutschland gegenüber der Weltgesundheitsorganisation WHO verpflichtet, ihren Beitrag für die Ausrottung der Masern zu leisten – möglicherweise wider besseren Wissens?

Die Masern-Ausrottungspolitik wird in Deutschland vom Robert-Koch-Institut (RKI), der Bundesseuchenbehörde, umgesetzt.

Die nachstehende Anfrage sollte die Frage klären, ob Studien im Zusammenhang mit Masernepidemien vom RKI ergebnisoffen

Gesundheitsamt Duisburg
lögd NRW
Robert Koch-Institut

ID Nr. ___________
(wird vom RKI vergeben)

Fragebogen Masernausbruch
Gesamtschule Duisburg Süd

Seit Januar 2006 sind in Duisburg mehr als 100 Personen an Masern erkrankt. Das Gesundheitsamt führt aus diesem Grunde in Zusammenarbeit mit dem Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Robert Koch-Institut eine Untersuchung des aktuellen Ausbruchs durch, die zum Ziel hat, das genaue Ausmaß des Ausbruchs zur beurteilen und geeignete Maßnahmen zur Unterbrechung des Infektionsgeschehens zu ergreifen. Ihre Mitarbeit ist dabei von großer Bedeutung. Füllen Sie bitte den Fragebogen auch aus, wenn Sie bisher nicht von einer Masernerkrankung betroffen waren oder bereits einmal wegen der Erkrankung durch das Gesundheitsamt befragt worden sind.
Der Fragebogen richtet sich an alle Schüler und Mitarbeiter der Schule. Er soll von jedem Erwachsenen selbst und bei Kindern und Jugendlichen mit Hilfe der Erziehungsberechtigten ausgefüllt werden. Die persönlichen Angaben auf der ersten Seite werden zum Zwecke eventueller Rückfragen erhoben, vom Gesundheitsamt treuhänderisch verwaltet und nach Abschluss der Untersuchung vernichtet. Die Belange des Datenschutzes werden somit in vollem Umfang berücksichtigt.

Datum: ___.___.______

Wer füllt den Fragebogen aus?
- ☐ Erziehungsberechtigter des zu befragenden Kindes
- ☐ Schüler selbst
- ☐ Lehrer/in oder Angestellte/r an der Schule
- ☐ andere Person, wer ______________

Vorname und Nachname (ggf. Ihres Kindes): ______________________
Geschlecht (ggf. Ihres Kindes): ☐ Weiblich ☐ Männlich
Geburtsdatum (ggf. Ihres Kindes) (Tag/Monat/Jahr): ___.___.______
Wohnort (ggf. des Kindes): Straße/Hausnr. : ______________________
PLZ: ________ **Ort:** ______________
Telefonnummer (für eventuelle Rückfragen): ______________

Klasse (des Schülers/der Schülerin): ________
Falls Lehrer: Welche Klassen unterrichten Sie? ______________

Seite 1 von 5

Gesundheitsamt Duisburg
lögd NRW
Robert Koch-Institut

ID Nr. ___________
(wird vom RKI vergeben)

1. Traten bei Ihnen / Ihrem Kind nach dem 01.12.2005 eine oder mehrere der folgenden Beschwerden auf?

1.1 Hautausschlag am ganzen Körper für mehr als 3 Tage: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

Wenn Beginn des Hautausschlags exakt bekannt ist, Datum genau angeben: ____/____/____

Wenn Beginn des Ausschlages NICHT exakt bekannt ist, dann Zeitpunkt eingrenzen, nämlich:
Beginn Ausschlag irgendwann zwischen dem ____/____/____ und dem ____/____/____

1.2 Traten folgende weitere Beschwerden auf?

		JA	NEIN	WEIß NICHT
1.2.1	Husten:	☐	☐	☐
1.2.2	Wässriger Schnupfen:	☐	☐	☐
1.2.3	Kopfschmerzen:	☐	☐	☐
1.2.4	Bewusstseins- oder Orientierungsstörung:	☐	☐	☐
1.2.5	Lähmungen:	☐	☐	☐
1.2.6	Krampfanfälle:	☐	☐	☐
1.2.7	Fieber ≥ 38,5 °C:	☐	☐	☐
1.2.8	Bindehautentzündung:	☐	☐	☐
1.2.9	Mittelohrentzündung:	☐	☐	☐
1.2.10	Lungenentzündung:	☐	☐	☐
1.2.11	Andere Beschwerden:	☐	☐	☐

Falls ja, welche? ______________________

2. Haben Sie/hat Ihr Kind in dem Zeitraum vom 01.12.2005 bis heute einen Arzt wegen der in Frage 1 genannten Beschwerden aufgesucht? ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

2.1 Falls ein Arzt aufgesucht wurde, dürfen wir diesen ansprechen, um Einzelheiten über die Diagnostik zu erfahren, z.B. Laborergebnisse?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, bitten wir Sie, Namen und Telefonnummer des Arztes anzugeben:

Name: ______________
Telefonnummer: ______________

2.2 Wurden bei Ihnen / Ihrem Kind die Diagnose Masern gestellt?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

Falls diese Frage mit „nein" oder „weiß nicht" beantwortet wurde, weiter mit Frage 6.
Falls die Frage mit „ja" beantwortet wurde, bitte weiter mit Frage 3.

3. Durch wen wurde die Diagnose „Masern" gestellt?
- ☐ Kinderarzt
- ☐ anderer Arzt, und zwar (Fachgebiet): ______________
- ☐ andere Person. Falls ja, welche Person? ______________
- ☐ Eigendiagnose
- ☐ weiß nicht

Seite 2 von 5

Obwohl Fragebögen zum Studiendesign gehören, das vor Durchführung einer Studie veröffentlicht werden muss, behandelte das RKI diese Fragebögen zu einem Masernausbruch zunächst als Geheimsache.

oder manipulativ angelegt werden. Dazu muss man wissen: Allein schon die Art der Fragestellung in einem Fragebogen kann das Ergebnis maßgeblich beeinflussen.

Konkret ging es hier um die Blanko-Fragebögen, die vom RKI zur Erfassung eines Masernausbruchs an einer Duisburger Schule verwendet wurden:

Zitat aus dem Epidemiologischen Bulletin 27/2006

„Gemeinsam mit den Kollegen vom Gesundheitsamt Duisburg und vom Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Münster nahm das RKI auf Einladung des Landesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW an einer Ausbruchsuntersuchung in einer Gesamtschule in Duisburg teil.

An dieser Schule waren die ersten Masernfälle gehäuft aufgetreten. Es wurden Fragebögen an die mehr als 1.200 Schüler verteilt, mit denen Aufschluss über weitere Erkrankungsfälle, Kontakte und mögliche Verbreitungswege gewonnen werden sollte.

Darüber hinaus wurden die Impfpässe der Schüler kontrolliert und bei fehlendem oder unvollständigem Impfschutz gegen Masern mit einem Merkblatt zur MMR-Impfung zurückgegeben.

Außerdem findet eine Telefonbefragung aller in Duisburg bekannt gewordenen Masernverdachtsfälle statt, deren Ziel die Erfassung von Sekundärfällen und des Impfstatus ist."

Anfrage an das RKI am 12. Juli 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um Zusendung eines der Fragebögen, die Sie laut EpiBull 27/2006 im Zuge der Masernepidemie an 1.200 Schüler in Duisburg verteilt haben. Siehe auch unten stehendes Zitat aus dem EpiBull. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

Ablehnung des RKI vom 26. Juli 2006

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz, mit der Sie um Zusendung eines der Fragebögen, die bei der Untersuchung des Masernausbruchs in Duisburg Verwendung finden, bitten, ergeht folgender BESCHEID:

1. Der Antrag wird abgelehnt.
2. Wir teilen Ihnen mit, dass ein Zeitpunkt, zu dem der Zugang zu den begehrten Informationen voraussichtlich möglich sein wird, derzeit nicht absehbar ist.

Gesundheitsamt Duisburg
lögd NRW
Robert Koch-Institut

ID Nr. ____________
(wird vom RKI vergeben)

4. Wurden Sie / Wurde Ihr Kind seit dem 01.12.2005 wegen der Masernerkrankung im Krankenhaus behandelt?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja: Name Krankenhaus: ____________________

4.1 Falls ja, wie lange dauerte der Aufenthalt? vom __.__.___ bis __.__.___ (Anzahl Tage:__)

5. Hat sich eine andere Person / Haben sich andere Personen Ihrer Meinung nach bei Ihnen / Ihrem Kind während der Masernerkrankung angesteckt?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

6. Hatten Sie / Hatte Ihr Kind in dem Zeitraum vom 01. 12.2005 bis heute Kontakt mit einer oder mehreren Personen, die wahrscheinlich an Masern erkrankt war / waren? (Als Kontakt gilt gleichzeitiger Aufenthalt im selben Raum.)
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

6.1 Falls ja, wer war/en diese an Masern erkrankte/n Kontaktperson/en bzw. in welchem Verhältnis steht / stehen diese zu Ihnen / Ihrem Kind?

Nr	Kontaktperson (z.B. Geschwisterkind, Elternteil, andere Verwandte, Mitschüler, befreundete Person)	Ort des Kontaktes (z.B. im Haushalt, in der Schule, im Hallenbad, im Sportverein, in der Disco, in einer Arztpraxis)	Alter der Kontakt-person	Zeitpunkt des Kontaktes (Datum, wann ungefähr Kontakt stattgefunden hat)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

6.2 Falls ja, war(en) diese Kontaktperson(en) in den vier Wochen vor ihrer Masernerkrankung im Ausland?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, welche der o.g. Personen (Nummer 1 bis 6)? ____________
Wo im Ausland? ____________________
Wann? Von ___/___/_____ bis ___/___/_____

7. Haben Sie / Hat Ihr Kind seit dem 01.12.2005 an Schultagen gefehlt?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, a) vom ___/___/_____ bis ___/___/_____ (Anzahl Tage: ___)
b) vom ___/___/_____ bis ___/___/_____ (Anzahl Tage: ___)

Grund des Fehlens? ☐ wegen einer Masernerkrankung im Zeitraum (a oder b?): ______
☐ aus anderen Gründen - welche: ____________________

Seite 3 von 5

Gesundheitsamt Duisburg
lögd NRW
Robert Koch-Institut

ID Nr. ____________
(wird vom RKI vergeben)

8. Waren Sie / War Ihr Kind in dem Zeitraum vom 01.12.2005 bis heute im Ausland?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, wo? ____________________
Falls ja, wann (Datum)? Vom __.__.____ bis __.__.____

9. Hatten Sie / Hatte Ihr Kind jemals VOR dem 01.12.2005 Masern?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, wann war das? *(Bitte Monat und Jahr angeben)* ____.________
Falls ja, wurde die Diagnose vom Arzt bestätigt? ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

10. Wurden Sie / Wurde Ihr Kind jemals gegen Masern geimpft?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, wie häufig? ☐ einmal ☐ zweimal ☐ mehr als zweimal ☐ weiß nicht
Falls ja, wann zuletzt? ☐ vor 01.12.2005 ☐ nach 01.12.2005 ☐ weiß nicht

11. Wenn Sie / Wenn Ihr Kind NICHT geimpft wurde(n), warum nicht?
11.1 Impfzeitpunkt verpasst: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
11.2 Impfung vergessen: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
11.3 Impfung vom Arzt nicht angeboten: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
11.4 Impfung vom Arzt abgeraten: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja: Warum? ____________________ ☐ weiß nicht
11.5 Impfung vom Arzt angeboten aber (von Eltern) abgelehnt: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja:
11.5.1 Aus Angst vor Nebenwirkungen: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
11.5.2 Weil Masern nicht so schlimm sind: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
11.5.3 Weil grundsätzlich gegen Impfungen: ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
11.5.4 Andere Gründe? ☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, welche? ____________________ ☐ weiß nicht

12. Haben Sie / Hat Ihr Kind seit dem 01.12.2005 an Gruppenveranstaltungen außerhalb der Schule teilgenommen, z.B. Sportverein, Disco, Chor, Kirche, Jugendgruppe?
☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht
Falls ja, bitte erläutern Sie (auch wann bzw. -bei regelmäßigen Veranstaltungen- wie oft):
Veranstaltungsart: __________ Ort: __________ Wann / Wie oft? ______
Veranstaltungsart: __________ Ort: __________ Wann / Wie oft? ______
Veranstaltungsart: __________ Ort: __________ Wann / Wie oft? ______
Veranstaltungsart: __________ Ort: __________ Wann / Wie oft? ______

Seite 4 von 5

Eine öffentliche Diskussion darüber, ob die Studie zu einem Masernausbruch an einer Duisburger Schule tendenziös oder ergebnisoffen ausgelegt war, war offensichtlich nicht im Sinne des RKI. Der Grund dafür wurde deutlich, nachdem die Fragebögen schließlich zur Verfügung standen.

Begründung: Die Untersuchungen des Ausbruchs und ihre Auswertungen, über deren vorläufige Zwischenergebnisse in dem von Ihnen zitierten Beitrag im Epidemiologischen Bulletin berichtet wurde, dauern noch an. Da noch immer weitere Fälle hinzukommen, ist ein Zeitpunkt für den Abschluss der Untersuchung derzeit nicht absehbar.

Unter diesen Umständen ist ein Informationsanspruch derzeit gemäß § 3 Nr. 3 Buchst. b IFG ausgeschlossen, weil durch ihn bis zum Abschluss der Untersuchung die Beratungen innerhalb des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie zwischen diesem und den beteiligten nordrhein-westfälischen Gesundheitsbehörden beeinträchtigt würden.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden.

Wir bitten um Ihr Verständnis dafür, dass in der Sache keine andere Entscheidung getroffen werden kann. Über den Abschluss der Untersuchung werden wir voraussichtlich im Epidemiologischen Bulletin berichten. Mit freundlichen Grüßen , Pressestelle RKI.«

Versäumte Widerspruchsfrist

Die Widerspruchsfrist wurde leider von mir versäumt. Deshalb wurde die Anfrage durch eine Dritte Person neu gestellt (siehe auch IFG-Anfrage Nr. 027):

Anfrage von Frau Irene S. am 23. Sept. 2006 an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, im Epidemiologischen Bulletin vom 7. Juli 2006 wird auf Seite 210 eine Fragebogenaktion an einer Duisburger Schule erwähnt. Bitte seien Sie so freundlich, mir einen der Originalfragebögen (blanko) zuzusenden, die hier verwendet wurden.

Ich berufe mich hierbei auf das Informationsfreiheitsgesetz und wäre Ihnen für eine Bearbeitung innerhalb der gesetzlichen Frist von einem Monat dankbar. Mit freundlichen Grüßen, Irene S.«

Ablehnung durch das RKI am 30. Okt. 2006

»Sehr geehrte Frau S., auf Ihre Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz, mit der Sie um Zusendung eines der Fragebögen, die bei der Untersuchung des Masernausbruchs in Duisburg Verwendung finden, ergeht folgender Bescheid:

1. Der Antrag wird abgelehnt
2. Wir teilen Ihnen mit, dass ein Zeitpunkt, zu dem der Zugang zu den begehrten Informa-

tionen voraussichtlich möglich sein wird, derzeit nicht genau absehbar ist.

Begründung: Die Untersuchungen des Ausbruchs und ihre Auswertungen, über deren vorläufige Zwischenergebnisse in dem von Ihnen zitierten Beitrag im Epidemiologischen Bulletin berichtet wurde, dauern noch an. Mit einem Abschluss der Befragungen, bei denen der Fragebogen Verwendung findet, ist nicht vor Ende diesen bzw. Anfang nächsten Jahres zu rechnen.

Unter diesen Umständen ist ein Informationsanspruch derzeit gemäß §3 Nr. 3 Buchst. b IFG ausgeschlossen, weil durch ihn bis zum Abschluss der Untersuchung die Beratung innerhalb des Robert-Koch-Instituts (RKI) sowie zwischen diesem und den beteiligten nordrhein-westfälischen Gesundheitsbehörden beeinträchtigt würden.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats (...) Widerspruch erhoben werden.

Wir bitten um Verständnis dafür, dass in der Sache keine andere Entscheidung getroffen werden kann. Über den Abschluss der Untersuchung werden wir voraussichtlich im Epidemiologischen Bulletin berichten. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

Gesundheitsamt Duisburg
lögd NRW
Robert Koch-Institut

ID Nr. ___________
(wird vom RKI vergeben)

13. Wird Ihr Kind nach der Schule im Hort oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtung betreut?
☐ ja ☐ nein
Falls ja, Name und Adresse der Einrichtung: ___________

14. Wie sind Sie / Wie ist Ihr Kind seit dem 01.12.2005 in der Regel zur Schule bzw. nach Hause gekommen? (Mehrfachnennungen möglich)
☐ Linienbus ☐ Schulbus ☐ S-Bahn ☐ U-Bahn ☐ Zug
☐ Fahrrad/Moped/Motorrad ☐ zu Fuß ☐ PKW ☐ anderes

14.1 Falls Öffentliche Verkehrmittel (Bus oder Bahn), wo (Haltestelle) und in welche Bus- oder Bahnlinie erfolgt morgens der erste Einstieg? ___________

14.2 Falls Öffentliche Verkehrsmittel, benutzen Sie eine der folgenden Buslinien?
☐ 934 (Bus) ☐ 940 (Bus) ☐ andere, und zwar: ___________

14.3 Falls Buslinie 934 oder 940, wo steigen Sie / Ihr Kind ein?
☐ Umstieg aus S-Bahn (DU-Buchholz oder DU-Großenbaum)
☐ Umstieg aus U-Bahn (Sittardsberg oder Münchener Straße)
☐ Umstieg aus anderer Buslinie
☐ Einstieg direkt Bus 934 oder 940

14.4 Falls Buslinie 934 oder 940, wie viele Busstationen sind es von der Einsteigehaltestelle bis zur Schule (Einsteigehaltestelle nicht mitgezählt)? Linie 934:_____ Linie 940:_____

Falls Sie noch Fragen haben, können Sie telefonisch einen Mitarbeiter unseres Gesundheitsamtes erreichen unter 0203-283-2711 zwischen 8-13 Uhr.

Der ausgefüllte Fragebogen soll am Montag, 03.04.2006, spätestens jedoch am Dienstag, 04.04.06, zusammen mit dem Impfausweis (im Original oder als Kopie) zur Schule mitgebracht werden. Die Dokumente werden über die Schule eingesammelt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Seite 5 von 5

Widerspruch durch meinen Rechtsanwalt am 13. November 2006

»(...) Namens und im Auftrag meiner Mandantin erhebe ich gegen den vorgenannten Bescheid Widerspruch.

Sie begründen Ihre Ablehnung ausschließlich damit, dass durch die Herausgabe die „Beratungen von Behörden beeinträchtigt" würden.

Eine Beeinträchtigung von Behördenberatungen erscheint vollkommen ausgeschlossen. Sie selbst legen auch nicht dar, inwiefern eine solche Beeinträchtigung begründet sein könnte.

Ich darf Sie deshalb nochmals höflich um Überprüfung Ihres Standpunktes bitten. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

Mahnung durch Rechtsanwalt am 14. Feb. 2007

Erneute Mahnung durch Rechtsanwalt am 31. März 2007

»Sehr geehrte Damen und Herren, in obiger Angelegenheit haben Sie leider weder auf meinen Widerspruch vom 13.11.06 noch auf mein Schreiben vom 14.2.07 reagiert. Ich bitte Sie nun um umgehende Erledigung. Andernfalls werde ich meiner Mandantin zu meinem Bedauern empfehlen müssen, ohne weitere Nachricht gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

Bescheid des RKI am 27. März 2007

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, in der o. g. Angelegenheit ergeht folgender BESCHEID:

1. Unser Bescheid v. 30.10.2006 wird mit Wirkung für die Zukunft widerrufen
2. Beigefügt übersenden wir
   - den Fragebogen, der bei der Untersuchung eines Masernausbruchs an einer Gesamtschule in Duisburg, über die im Epidemiologischen Bulletin Nr. 27 v. 7.7.2006, Seite 210, berichtet wurde, verwendet wurde, sowie
   - den Fragebogen, der bei der parallel durchgeführten Telefonbefragung verwendet wurde, über die an gleicher Stelle berichtet wurde.

Begründung: Die Untersuchung vor Ort, insbesondere die Befragung, ist abgeschlossen. Hinderungsgründe, die der Übermittlung des Fragebogens entgegenstehen, sind daher nicht mehr gegeben.

Hinweis zum Widerspruchsverfahren: Wir gehen davon aus, dass damit Ihr Widerspruch gegen unseren ablehnenden Bescheid v. 30.10.2006 erledigt ist.

Um das Verfahren abschließen zu können, bitten wir Sie um Mitteilung, ob und inwieweit Sie diese Sichtweise teilen, Sie Ihren Widerspruch zurücknehmen oder aufrechterhalten wollen.«

Ein vom RKI bewusst gepflegter Mythos?

Wie mir von verschiedenen Experten bestätigt wurde, gehören die im Rahmen einer Studie verwendeten Fragebögen zum Studiendesign und sind in den einschlägigen Studienregistern zu veröffentlichen, so dass die wissenschaftliche und interessierte Öffentlichkeit sich z. B. ein Bild

von der Zielrichtung, den Kriterien und der Ergebnisoffenheit der Studie machen kann.

Es erscheint mir nicht wirklich schlüssig, dass z. B. Eltern den Fragebogen in wesentlichen Punkten anders ausfüllen würden, wenn sie ihn vorher schon mal gelesen haben. Auch die „Beeinträchtigung der Behörden“ durch eine öffentliche Kenntnisnahme der Fragen ist nur schwer nachvollziehbar.

Oder? Andererseits hätte es den betroffenen Eltern dieser Schule bei einer entsprechenden öffentlichen Diskussion auffallen können, wie manipulativ diese Studie aufgesetzt war. Derartige Diskussionen, welche die offizielle Gesundheitspolitik in Frage stellen, sind für die zuständigen weisungsgebundenen Behörden durchaus unangenehm, können sie doch dadurch in Konflikt mit ihrer politischen Führung kommen.

Sicherlich kann man vor diesem Hintergrund ein gewisses Verständnis dafür aufbringen, wenn das RKI bei einer laufenden Studie die zugrunde liegenden Fragebögen nicht veröffentlicht haben will. Verständnis und Einverständnis sind jedoch nicht das Gleiche.

Anhand der bisher dargestellten IFG-Anfragen kann man eines mit Sicherheit sagen: Die Bundesgesundheitsbehörden wie das RKI und das PEI lassen sich nur ungern in ihre Karten schauen oder gar von der Öffentlichkeit kontrollieren. Ob man den Fragebogen auch ohne Einschaltung eines Anwalts nach Abschluss der Datenerhebung freigegeben hätte, ist fraglich.

Schaut man sich die Fragebögen – ausgestattet mit einem gewissen Hintergrundwissen – genauer an, fallen einige Punkte auf:

Keine einzige Frage zielt auf die im Zusammenhang mit dem Masern-Verdacht verabreichten Medikamente oder auf sonstige gesundheitliche Vorbelastungen ab.

Die Folge: Alle erfassten Komplikationen werden ausschließlich den Masern zugeordnet, selbst wenn sie da gar nicht hingehören!

Diese Umfrage wäre auch eine ausgezeichnete Möglichkeit gewesen, Eltern, Lehrpersonal und Ärzte nach beobachteten Entwicklungsschüben zu fragen. Doch diese Frage wird genauso wenig gestellt wie die Frage nach alternativen Ursachen für schwere Komplikationen während der Masern.

Da man davon ausgehen muss, dass die Experten des RKI intelligente Menschen sind und in der Regel über einen akademischen Titel verfügen, stellt sich die Frage, wie es zu dieser – im Grunde unwissenschaftlichen – Einseitigkeit gekommen ist.

Möglicherweise hängt es vor allem mit dem politischen Ziel der WHO zusammen, mit Hilfe einer möglichst vollständigen Durchimpfung der Weltbevölkerung die Masern auszurotten – selbst unter dem Preis, dass der Öffentlichkeit ein verfälschtes Bild über den Charakter und die Gefährlichkeit einer Krankheit vermittelt wird.

Die Bundesregierung hat sich gegenüber der WHO verpflichtet, die Durchimpfungsziele zu erreichen.

IFG-Anfrage Nr. 009 vom 20. Juli 2006 an das PEI:

Impfstoffbezogene Meldedaten

Zwar hatte das Robert-Koch-Institut (RKI), auf Druck des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) am 20. Juni 2006 die Gesamtzahlen der jährlichen Meldungen von Impfnebenwirkungen ab 1992 freigegeben (siehe IFG-Anfrage Nr. 004), eine Zuordnung zu bestimmten Impfstoffen war jedoch immer noch nicht möglich. Auf diese zur Beurteilung einzelner Impfstoffe sehr wichtige Information sollte deshalb die nachstehende Anfrage erbringen.

von Hans U. P. Tolzin

Anfrage an das PEI am 20. Juli 2006

»Sehr geehrte Damen und Herren, ich bitte unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um die Meldezahlen der Impfkomplikationsverdachtsfälle von 1992 bis 2005, wie bereits erhalten, jedoch zusätzlich mit der Aufschlüsselung nach den betroffenen Impfstoffen.

Bitte keine Einschränkungen bzw. Filterung der Gesamtmeldezahlen vornehmen, außer es handelt sich um nachweisliche Doppelmeldungen oder Meldungen aus dem Ausland. Sollte dies zu Diskrepanzen zu den bereits übermittelten Zahlen führen, bitte ich dies zu dokumentieren. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung und Bearbeitung innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von einem Monat. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

Eingangsbestätigung des PEI am 21. Juli 2006

»Sehr geehrter Herr Tolzin, Ihre Anfrage (siehe Anhang) ist im Paul-Ehrlich-Institut eingegangen und wird binnen kurzem beantwortet werden. Sofern sich bei der Beantwortung Ihrer Anfrage herausstellt, dass die Erstellung der Antwort aufwändig bzw. die Antwort selbst sehr umfangreich ist, fallen dafür Gebühren an, die, genau wie anfallende Auslagen, nach Erteilung der Auskunft in einem gesonderten Kostenbescheid erhoben werden. Die zugrunde liegenden Kostenverordnungen können auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts (...) nachgelesen werden. Mit freundlichen Grüßen.«

Mahnung meines Rechtsanwalts am 13. November 2006

»(...) Mein Mandant hatte mit E-Mail vom 20.07.06 an Sie eine Frage zu obigem Thema gestellt, wobei ich wegen aller Einzelheiten auf die beigefügte Anfrage verweise. Hierauf hat er, abgesehen von Ihrer Eingangsbestätigung vom 21.07.06, bis heute keine Antwort

erhalten. Ich darf Sie deshalb höflich um nunmehr baldige Antwort bitten. Als Termin hierfür habe ich mir den 27. Nov. 2006 vorgemerkt. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

Erneute Mahnung meines Rechtsanwalts am 28. Januar 2007

»Sehr geehrte Damen und Herren, in obiger Sache komme ich auf mein Schreiben vom 13.11.06 zurück, auf das bis heute leider keine Antwort eingegangen ist. Um Ihnen das Auffinden zu erleichtern, füge ich Ihre per Email vom 21.07.06 erteilte Eingangsbestätigung samt Anfrage meines Mandanten vom 20.07.06 bei.

Ich möchte Sie nun ebenso höflich wie dringend um eine Antwort bitten. Sollte ein zureichender Grund entsprechend § 75 VwGO vorliegen, der der Erledigung entgegensteht, darf ich Sie um unverzügliche Mitteilung bitten. Andernfalls bliebe mir keine andere Wahl, als meinem Mandanten zur Inanspruchnahme gerichtlicher Hilfen zu raten. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

Antwort des PEI am 6. März 2007

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, das Paul-Ehrlich-Institut bereitet seit einigen Monaten eine Möglichkeit vor, eine Datenbank zu „Verdachtsfällen von Impfkomplikationen gemäß Infektionsschutzgesetz und Impfnebenwirkungen gemäß § 63b Arzneimittelgesetz“ (mit Daten seit 1992) für die Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Die Umsetzung dieses Vorhabens ist zeitaufwändig, allerdings sollte die Freischaltung nun in naher Zukunft erfolgen können.

Das Paul-Ehrlich-Institut geht davon aus, dass dies auch im Sinne Ihres Mandanten ist. Das Paul-Ehrlich-Institut hofft dementsprechend, dass Ihr Mandant Verständnis dafür hat, dass Anfragen einzelner Personen, die nach Freischaltung der Datenbank mit dieser beantwortet werden können, nachrangig behandelt werden.

Unabhängig davon ist das Paul-Ehrlich-Institut der Meinung, dass die Frage Ihres Mandanten nach Meldezahlen zu „Impfkomplikationen“ gegenstandslos geworden ist, nachdem Ihr Mandant über das Robert Koch-Institut die angeforderten Daten bereits erhalten und sowohl auf seiner Homepage als auch in seiner Zeitschrift impf-report verwendet hat. Ich erlaube mir erneut darauf hinzuweisen, dass das Infektionsschutzgesetz erst im Jahr 2001 in Kraft getreten ist, so dass Meldezahlen zu Verdachtsfällen von „Impfkomplikationen“ für den Zeitraum vor 2001 nicht mitgeteilt werden können.

Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

Antwort meines Rechtsanwalts am 21. März 2007

»Sehr geehrte Damen und Herren, ich danke Ihnen für Ihr Schreiben vom 06.03.07, das ich mit meinem Mandanten ausführlich erörtert habe.

Die Informationen bezüglich der von Ihnen erwähnten Datenbank sind sehr aufschlussreich. Mein Mandant begrüßt diese Ihre Maßnahmen ausdrücklich.

Allerdings bitte ich Sie um Verständnis, dass mein Mandant nun doch gerne eine konkrete Antwort auf seine Frage hätte, die immerhin vom Juli letzten Jahres datiert.

Ich erlaube mir den Hinweis, dass Herr Tolzin ernsthaft erwägt, seinen Auskunftsanspruch auf dem Rechtsweg durchzusetzen, falls er die erbetenen Informationen nun nicht tatsächlich „in naher Zukunft“ erhalten sollte.

Wir würden diesen Schritt allerdings sehr bedauern.

Keine Übereinstimmung besteht mit Ihren Ausführungen im letzten Absatz des Schreibens. Vollkommen unabhängig davon, welche Informationen mein Mandant aus anderen Quellen tatsächlich hat oder nicht hat – es geht ausschließlich um die in Ihrem Haus vorhandenen Informationen. Auf diese muss mein Mandant aus gutem Grund Wert legen. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

Abschließender Kommentar: Unser bisher größte Erfolg!

Eine direkte Reaktion des PEI auf das letzte Schreiben meines Anwalts erfolgte nicht. Statt dessen gab die Behörde am 7. Mai 2007 über eine Presseerklärung bekannt, dass sämtliche seit 2001 eingegangene Meldungen von Impfnebenwirkungen nun auf der Webseite des PEI in einer Datenbank abrufbar seien.

Bis zu diesem Zeitpunkt mussten wir davon ausgehen, dass man uns nur hingehalten hatte – zumal das PEI niemals konkrete Termine für die beabsichtigte Veröffentlichung der Meldedatenbank nennen konnte oder wollte.

Nun war es also für jeden Bürger möglich, selbst in dieser Datenbank zu recherchieren, welche Komplikationen zu welchen Impfstoffen gemeldet wurden.

Will man dem PEI glauben, hat man diese Datenbank sowieso einrichten wollen. Das mag sein, jedoch ist davon auszugehen, dass die vor der Tür stehende IFG-Klage die Veröffentlichung zumindest enorm beschleunigt hat.

„Hitliste“ der Impfstoffe mit den meisten gemeldeten Nebenwirkungen, die 2006 zunächst auf der Grundlage der RKI-Daten im impf-report veröffentlicht wurde.

November/Dezember 2006 impf-report

Nr.	Name Impfstoff	Hersteller	Art	Meldungen Gesamt	Bleibender Schaden	Status unbekannt	Tod
1	Infanrix Hexa	GSK	6fach	177	32	22	19
2	HEXAVAC	Aventis Pasteur MSD	6fach	169	22	16	8
3	Priorix	GSK	MMR	153	38	30	2
4	Encepur	Chiron Behring	FSME	101	20	18	0
5	Pneumovax 23	Chiron Behring	Pneumokokken	98	16	15	1
6	Twinrix	GSK	HepB	88	28	18	0
7	Td-pur	EMRA-MED	Td	87	26	7	0
8	Revaxis	Aventis Pasteur MSD	Dip-Tet-Pol	77	22	13	0
9	Engerix-B	GSK	Hepatitis B	65	16	11	1
10	Infanrix-IPV+Hib	GSK	DTP + IPV + Hib	64	19	11	2
11	Influsplit	GSK	Influenza	61	25	16	1
12	FSME-Immun	Baxter	FSME	59	22	5	1
13	Mutagrip	Aventis Pasteur MSD	Influenza	58	19	8	0
14	Gen H-B-Vax	Pasteur Merieux MSD	Hepatitis B	56	12	16	0



IFG-Anfrage Nr. 010 (plus weitere) vom 2. August 2006 an das RKI:

KiGGS-Studie: Vergleich Geimpfte & Ungeimpfte

Sind Geimpfte gesünder als Ungeimpfte? Leider gibt es dazu keine belastbaren Daten, denn vergleichende Placebo-Studien waren bisher nach Ansicht der zuständigen Bundesbehörden „unethisch“. Für viele Jahrzehnte hat man stattdessen ersatzweise den sogenannten Antikörpertiter* im Blut gemessen – der leider nur eine sehr eingeschränkte Aussagekraft bezüglich des allgemeinen Gesundheitszustandes besitzt. Von 2003 bis 2006 hat das Robert-Koch-Institut (RKI), die deutsche Seuchenbehörde, in einer der größten Studien aller Zeiten die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen untersucht. Eigentlich eine super Gelegenheit, die allgemeinen gesundheitlichen Auswirkungen von Impfungen genau zu untersuchen, insbesondere was den Zusammenhang mit chronischen Erkrankungen einschließlich Allergien betrifft. Meine Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) sollte zunächst die Datenlage klären, später die Freigabe der anonymisierten Datensätze erwirken und schließlich die Berechnungsgrundlagen für einige sehr zweifelhafte Studienergebnisse einklagen.

von Hans U. P. Tolzin

Kein Hinweis auf geplanten Vergleich!

Die erste mir bekannte Information über die geplante KiGGS-Studie bestand aus einem Artikel im Bundesgesundheitsblatt (BGBl) vom April 2002 (Seite 332-337).

Darin ging es um den ermittelten Impfstatus im Rahmen einer Pilotstudie des *„Kinder- und Jugendgesundheitssurveys* (KiGGS)“*. Dieser Artikel wurde mit den üblichen verallgemeinernden Lobgesängen auf Impfungen eingeleitet:

„Impfungen sind eine der effektivsten Präventionsmaßnahmen für eine Vielzahl von Infektionskrankheiten. Sie weisen einen hohen Kostennutzeneffekt auf und tragen damit zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen bei.“

Das klang für mich nicht so, als würde man mittels der Studie den tatsächlichen gesundheitlichen Nutzen der Impfungen überprüfen wollen. Wie das abschließende Fazit der Publikation deutlich machte, ging es im Zusammenhang mit Impfungen tatsächlich in erster Linie darum, herauszufinden, wo noch sogenannte Impflücken zu schließen waren.

In der Ausgabe vom November 2002 des BGBl (Seite 852-858) wurde dann ausführlich dargelegt, welche gravierenden Wissenslücken man noch über die Gesundheit deutscher Kinder und Jugendlichen und der Ursachen für Krankheiten, insbesondere für chronische Krankheiten habe.

Der unbekannte Einfluss von Impfungen auf den tatsächlichen allgemeinen Gesundheitszustand, war auch hier kein Thema.

Ähnliches ist über andere Artikel zur KiGGS-Studie zu berichten, u. a. ging aus dem Epidemiologischen Bulletin (EpiBull) des RKI keine geplante Absicht hervor, mit Hilfe der im Rahmen von KiGGS erhobenen Daten den Nutzen von Impfungen zu überprüfen.

Aus meiner Sicht war dies ein gravierendes Manko.

Ein Artikel der Ärztezeitung vom 10. März 2004 sah zwar das Problem der fehlenden Daten, jedoch an einer völlig anderen Stelle gelagert:

„Wie gesund sind unsere Kinder? Eine Mammutstudie soll jetzt die großen Wissenslücken hierzu beseitigen. (...) ‚Wir können diese Fragen im Moment nicht beantworten.' Man nimmt Dr. Bärbel-Maria Kurth von der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Instituts (RKI) in Berlin ohne weiteres ab, dass sie dieses Eingeständnis deprimiert. (...)

Es gebe keine Informationen über chronische Erkrankungen, über Allergien oder zum Thema Übergewicht. Man wisse gar nichts über die Zusammenhänge zwischen Kindergesundheit und sozialem Umfeld, Zahl der Geschwister oder Bildungsstand. Und vor allem tappe man bei den Kindern aus Migrantenmilieus völlig im Dunkeln. (...)

Weil das so ist, hat man am RKI im vergangenen Jahr den Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) begonnen, der bis zum Jahr 2006 klären soll, wie es um die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zwischen null und achtzehn Jahren hierzulande wirklich bestellt ist – ein Mammutprojekt, das von nicht weniger als fünf Bundesministerien finanziell unterstützt wird."

Warum genau verweigerten mehr als ein Drittel die Teilnahme?

Im BGBl 5/6 2007 (Seite 547-556 war dann nachzulesen, dass man insgesamt etwa 27.000 per Zufall ausgewählte Testpersonen (bzw. deren Erziehungsberechtigte) angesprochen hatte und nur etwa zwei Drittel, nämlich zunächst 17.056, die Teilnahme zugesagt hatten. Das waren mehr als der ursprünglich erhofften 60 % der angefragten Familien.

Doch warum hatten mehr als ein Drittel der angefragten Familien bei einer derart wichtigen Studie nicht mitgemacht? Waren es vielleicht hauptsächlich Familien aus schwierigen sozialen Verhältnissen mit mangelnder sozialer Kompetenz? Mir selbst schien es naheliegend, dass unter den knapp 10.000 Ablehnern ein überdurchschnittlich hoher Anteil an der Schulmedizin, und damit auch den Impfungen kritisch gegenüberstehenden Familien vertreten sein musste.

> ***„Wenn wir das durchziehen, dann gibt es nirgendwo auf der Welt bessere Informationen zur Jugendgesundheit als in Deutschland!"***
>
> Dr. Bärbel-Maria Kurth, Studien-Verantwortliche, Ärztezeitung vom 10. März 2004

Mich interessierte natürlich vor allem, ob überhaupt genügend Ungeimpfte in der Studie erfasst worden waren, um einen belastbaren Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften vornehmen zu können. Bei geschätzten 10 % ungeimpften Kindern und Jugendlichen in Deutschland wären das bei 17.000 Studienteilnehmern auf jeden Fall mehr als Tausend Ungeimpfte.

Hinweise darauf, dass die Einstellung zur Schulmedizin im Allgemeinen, zu Behörden im Besonderen und zu Impfungen im Speziellen bei den Ablehnern durch entsprechendes konsequentes Rückfragen Berücksichtigung fanden, enthielt diese Publikation leider nicht.

10. März 2004
Meine Presseanfrage (damals noch ohne IFG) an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, Sie schreiben über die KIGGS Studie auf der Webseite www.kiggs.de [inzwischen nicht mehr online, d. Red.]: *„Die differenzierte Analyse von Impfpässen bedeutet in der Regel einen nicht unerheblichen Zeitaufwand und die Erstellung einer differenzierten Datenbank ist zeitgleich zur Untersuchung im Feld nicht möglich."*

Bedeutet dies, dass Sie diese einmalige Gelegenheit, die Effektivität von Impfungen nachzuweisen, nicht nutzen werden?

Demnach ist kein Vergleich von Probandengruppen* mit unterschiedlichem Impfstatus hinsichtlich der Effektivität von Impfungen geplant? Wieso sollte eine EDV-gestützte Auswertung bei vorliegenden Rohdaten nicht möglich sein? Ich bitte um nähere Begründung.

Könnten Sie mir bitte ein Muster des Original-Erhebungsbogen zukommen lassen? Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

9. April 2004
Erinnerung an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, ist meine unten stehende Anfrage bei Ihnen angekommen? Ich habe leider noch keine Antwort erhalten. Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

15. April 2004
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, vielen Dank für Ihre Anfrage. Im „Feld" wird eine einfach anzuwendende Markierung verwendet, um eine schnellere Auswertungsmöglichkeit zu haben. Aufgrund einer zusätzlichen Auswertung der Impfausweise wird auch eine ausführliche Datenbank erstellt werden, nur eben nicht online im Feld. Es werden dann also wie im

* Worterklärungen

Antikörpertiter
Anzahl der Antikörper im Blut. Das sind spezielle Eiweiß-Kohlehydratverbindungen, die aus Sicht der Schulmedizin vom Immunsystem zur Abwehr schädlicher Fremdpartikel und Erreger ausgeschüttet werden. Sie erinnern in ihrer Form an den Buchstaben Ypsilon „Y" (frz. *Titre* „Feingehalt, Feinheitsgrad")

Proband
Versuchsperson (lat. *probare* „erproben, prüfen")

Survey
Untersuchung, Erhebung (engl. „Überblick")

5. Mai 2006 Epidemiologisches Bulletin Nr. 18 | Robert Koch-Institut | 143

Aktuelles zum Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des RKI (KiGGS): KiGGS Symposium – Erste Ergebnisse



Nach dreijähriger Datenerhebung endet die Feldphase von KiGGS am 6. Mai 2006. An 167 Orten in ganz Deutschland wurden nahezu 18.000 Kinder und Jugendliche untersucht und befragt. Die Teilnahmerate lag mit über 66% deutlich höher, als dies in ähnlichen epidemiologischen Studien der Fall ist.

Die Dateneingabe erfolgte kontinuierlich, so dass nach abgeschlossener Datenprüfung sehr zeitnah ein auswertungsfähiger Datensatz zur Verfügung stehen wird. Ein wesentliches Ziel von KiGGS ist – neben der eigentlichen Gewinnung von Daten im Sinne einer Basiserhebung – deren möglichst schnelle Auswertung, um Problemfelder frühzeitig erkennen und Handlungsbedarf ableiten zu können.

Am **25. September 2006** findet in **Berlin** ein Symposium zur Vorstellung erster Ergebnisse statt:

Veranstaltungsprogramm
Moderation: Dr. Bärbel-Maria Kurth

10.30 Uhr: Einführung
- Eröffnung
  Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt
- Statement des Bundesministeriums für Bildung und Forschung
  Staatssekretär Prof. Dr. Frieder Meyer-Krahmer
- Statement des Wissenschaftlichen Beirats der Studie
  Prof. Dr. Ute Thyen, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
- Statement des Robert Koch-Instituts
  Institutspräsident Prof. Dr. Reinhard Kurth

11.30 Uhr: Präsentation erster Ergebnisse des Robert Koch-Instituts
- Überblick über Kennzahlen und Charakteristika des Surveys
  Panagiotis Kamtsiuris
- Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas
  Angelika Schaffrath Rosario
- Sport und Bewegung
  Thomas Lampert
- Essstörungen
  Heike Hölling
- Schilddrüsengröße und Jodversorgung
  Michael Thamm
- Allergische Erkrankungen
  PD Dr. Martin Schlaud

13.00 Uhr: Mittagspause

14.00 Uhr: Präsentation erster Ergebnisse der Modulpartner
- Modul Psychische Gesundheit (Bella)
  PD Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- Kinder-Umwelt-Survey (KUS)
  Dr. Marike Kolossa-Gehring, Umweltbundesamt, Berlin
- Motorik-Modul (MoMo)
  Prof. Dr. Klaus Bös, Universität Karlsruhe
- Ländermodul Schleswig-Holstein
  Gabriele Schade, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren, Schleswig-Holstein, Kiel

15.00 Uhr: Diskussion mit den Referenten des Tages

15.30 Uhr: Pause

16.00 Uhr: Podiumsdiskussion – Wie geht es weiter mit KiGGS?
Experten aus Wissenschaft, Politik, Public Health und Versorgung diskutieren
- Möglichkeiten des künftigen Datenaustausches,
- Vorzüge einer Kinderkohorte,
- Planung von Kooperationen und Auswertungsstrategien,
- Chancen für die Prävention,
- Forschungspotenziale.

17.30 Uhr: Ende des Symposiums

Eine **Teilnahme am Symposium** ist nur nach schriftlicher oder telefonischer **Anmeldung** möglich:
Tel.: 03018.754-3499; E-Mail: kiggsinfo@rki.de.

Weitere **Informationen** zum Symposium:
http://www.kiggs.de/service/news/index.html.

Mitteilung aus der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung des RKI. **Anfragen** zu KiGGS: KiGGS@rki.de.

Artikel angedeutet Auswertungen zu Impfungen und Serotitern- etc. möglich sein.

Bezüglich des Erhebungsbogens können wir nur das anbieten, was im Internet verfügbar ist. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, S.G.«

15. April 2004
Meine Rückfrage an das RKI

»Hallo, Frau G., vielen Dank für Ihre Auskunft. Wird die Datenbank eine differenzierte Auswertung darüber zulassen, ob geimpfte Kinder tatsächlich seltener an den beimpften Krankheiten erkranken als ungeimpfte und geimpfte Kinder insgesamt gesünder sind als ungeimpfte? Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

30. April 2004
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, vielen Dank für Ihre Anfrage. Ich kann nur auf die Internetseiten verweisen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

Mein Kommentar

Möglicherweise war meine Frage ja missverständlich formuliert? Jedenfalls hatte ich keine Antwort auf die Frage erhalten, ob ein gesundheitlicher Vergleich geplant war.

23. September 2004
Meine Anfrage an das RKI

»Sehr geehrte Frau Dr. Kurth, ich gebe den Impf-Report, einen unabhängigen Email-Rundbrief zum Thema Impfen heraus. Für die unter Ihrer Leitung durchgeführte Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) interessiere ich mich sehr.

Wie auf Ihrer Webseite zu erfahren ist, erfassen Sie bei der Befragung der Probanden auch ihren Impfstatus. Dazu habe ich folgende Fragen:

1. Wie viele Probanden haben Sie bis jetzt erfasst?
2. Wie viele darunter sind gänzlich ungeimpft?
3. Wie viele davon sind nur teilweise nach STIKO geimpft?
4. Erlauben die von Ihnen erfassten Datensätze einen Vergleich des Gesundheitszustandes zwischen geimpften und ungeimpften Kindern?
5. Werden Sie die (anonymisierten) Rohdaten im Internet der Allgemeinheit zur Verfügung stellen? (Wenn nein, würde ich um eine Begründung bitten)

Haben Sie herzlichen Dank im Voraus für Ihre Mühe und weiterhin alles Gute bei der Durchführung der Studie! Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

13. Oktober 2004
Rückfrage an das RKI

»Sehr geehrte Frau Dr. Kurth, ist meine unten stehende Email angekommen? Frau G. [von der RKI-Presseabteilung, im CC-Feld der Email, d. Red.], könnten Sie meine Email bitte sicherheitshalber an Frau Dr. Kurth weiterleiten? Ich weiß leider nicht, ob sie angekommen ist, allerdings habe ich auch keine Fehlermeldung erhalten. Herzlichen Dank! Mfg, Hans Tolzin.«

13. Oktober 2004
Antwort des RKI

»Bislang kenne ich diese Mail nicht, aber jetzt. Sie bekommen morgen im Laufe des Tages Antwort. Mit freundlichen Grüßen, B. Kurth.«

14. Oktober 2004
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, Frau Dr. Kurth bat mich Ihnen mitzuteilen, dass Ihre Anfrage zuständigkeitshalber an die Pressesprecherin des RKI, Frau G., weiter geleitet wurde. Mit freundlichen Grüßen, M.T.«

1. November 2004
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, vielen Dank für Ihre Nachfrage. Wir hatten Ihre Anfrage zum Thema schon beantwortet. Im Jahre 2006 werden die ersten Ergebnisse aus der Studie erwartet und dann auch öffentlich zugänglich sein. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, S. G.«

Mein Kommentar

Eine Antwort auf meine Frage, ob ein gesundheitlicher Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften geplant war, hatte ich damit immer noch nicht.

1. November 2004
Meine Rückfrage an das RKI

»Sehr geehrte Frau G., meine Fragen wurden bisher keineswegs beantwortet. Sollte mir eine entsprechende Email von Ihnen entgangen sein, bitte ich darum, sie mir noch einmal zuzusenden. Insbesondere interessiert mich natürlich die Anzahl der in der Studie erfassten gänzlich ungeimpften Kinder und die Möglichkeit des Vergleichs zwischen geimpften und ungeimpften Kindern. Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

2. November 2004
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, Sie hatten nach der Antwort gefragt, auf die ich in meiner E-Mail, vom 2.11.2004 verwiesen hatte. Nachfolgend ist die Antwort nachzulesen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, S. G.«

[worauf sie sich bezüglich der „nachfolgenden Antwort“ bezog, ist für mich heute leider nicht mehr nachvollziehbar]

2. November 2004
Meine Rückfrage an das RKI

»Hallo, Frau G., seien Sie doch bitte so nett, mir die aktuelle Anzahl der gänzlich ungeimpften Kinder aus der Studie herauszusuchen. Dies wäre ja im Übrigen ein wichtiger Hinweis, ob KiGGS tatsächlich als repräsentative Studie gelten kann. Ich bedanke mich im voraus. Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

2. November 2004
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, wie mitgeteilt. werden keine Daten vor Ablauf der Studie veröffentlicht. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, S. G.«

5. Mai 2006
RKI kündigt Symposium an

Anderthalb Jahre später wurden erste Ergebnisse der KiGGS-Studie im Rahmen eines Symposiums in Berlin für den 25. September angekündigt. Siehe auch Abb. auf Seite 58. Ich hatte mich gleich angemeldet, konnte aber dann leider doch nicht teilnehmen – was ich im Nachhinein sehr bedauern sollte.

2. August 2006 (IFG-010)
IFG-Anfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, bitte teilen Sie mir mit, ob (und, wenn ja, konkret welche) Daten bezüglich des Impfstatus während des Kinder- und Jugendsurveys KIGGS je Proband erhoben wurden und somit ausgewertet werden können. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

12. August 2006 (IFG-010)
Nachträgliche Bitte um eine Empfangsbestätigung

18. August 2006 (IFG-010)
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, Ihre Frage, ob Daten des Impfstatus während des Kinder- und Jugendsurveys erhoben werden, haben wir Ihnen bereits früher beantwortet. Zum besseren Verständnis können wir dies aber gerne noch einmal tun:

Es werden sämtliche in den uns vorgelegten Impfausweisen enthaltenen Daten zu Art und Zeitpunkt einer Impfung erhoben, und können somit auch ausgewertet werden. Ferner wird bei fehlenden Impfungen, bezogen auf die Empfehlungen der STIKO, nach den Gründen der Nicht-Impfung gefragt. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

Mein Kommentar

Dass mit Hilfe der KiGGS-Daten alle möglichen Daten ausgewertet werden können, hatte ich ja verstanden. Aber würde man auch einen gesundheitlichen Vergleich zwischen Geimpften und Ungeimpften vornehmen? Darauf hatte ich keine verbindliche Antwort!

19. August 2006 (IFG-010)
Meine erneute Anfrage

»Sehr geehrter Herr D., vielen Dank für Ihre freundliche Auskunft. Ich bitte nun – ebenfalls im Rahmen des Informationsfreiheitsgesetzes – um eine differenzierte Aufstellung, aus der hervorgeht, wie viele Testpersonen völlig ungeimpft waren oder nur bestimmte Impfungen erhalten hatten und wie hoch die Durchimpfungsraten für die von der STIKO empfohlenen Impfungen liegen. Mfg, Hans Tolzin.«

* Worterklärungen

Serotiter
Siehe Antikörpertiter ((lat. *Serum* „Molke“)

21. August 2006 (IFG-010)
Ablehnung des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre unten stehende Anfrage v. 19.8.2006 nach dem Informationsfreiheitsgesetz ergeht folgender BESCHEID: Der Antrag wird abgelehnt.

Begründung: Eine Aufstellung, in der die im Rahmen des Kinder- und Jugendsurvey erhobenen Daten zum Impfstatus in der von Ihnen beschriebenen Weise aufbereitet sind, liegt bisher nicht vor.

Die Voraussetzungen des Anspruchs nach dem Informationsfreiheitsgesetz sind daher nicht gegeben, weil dieser nur auf bestehende Aufzeichnungen gerichtet ist.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

21. August 2006 (IFG-010)
Meine Rückfrage an das RKI

»Sehr geehrte Frau G., vielen Dank für Ihre Email. Können Sie mir die angefragten Daten für das KiGGS-Symposium am 25. September zusagen? Dann würde ich so lange warten. Ansonsten müsste ich die Angelegenheit meinem Anwalt zur Klärung übergeben. Ich bitte um Rückmeldung bis spätestens 28. August. Mfg, Hans Tolzin.«

23. August 2006 (IFG-010)
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre neuerliche Anfrage teilen wir mit, dass die von Ihnen erbetene Aufstellung bis zum KiGGS-Symposium am 25. September nicht fertiggestellt sein wird. Die Daten werden aber so rasch wie möglich veröffentlicht. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag.«

22. September 2006
Artikel des RKI im EpiBull

Das RKI kündigt in seinem Epidemiologischen Bulletin (EpiBull) offiziell ein Symposium über die ersten Auswertungen der KiGGS-Studie für den 25. September an.

Darüber hinaus plane man für das Jahr 2008 die öffentliche Bereitstellung der Rohdaten für unabhängige Auswertungen als „Public Use File“.

4. Oktober 2006
Artikel des RKI im Bundesgesundheitsblatt (BGBl)

Das RKI veröffentlicht die beim Symposium vorgestellten ersten Ergebnisse. Demnach leiden rund 17 % aller Kinder und Jugendlichen unter einer allergischen Erkrankung, wobei die Häufigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Rund 41 % zeigten bei Blutuntersuchungen eine Sensibilisierung gegenüber wenigstens einem Allergen. Welche Rolle Impfungen dabei spielen könnten, wird nicht thematisiert. Ich habe den Verdacht, dass es eine entsprechende Auswertung nicht geben wird, zumindest nicht durch das RKI.

26. Oktober 2006 (IFG-031)
Meine neue Anfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, auf der Webseite http://www.kiggs.de [inzwischen nicht mehr online, d. Red.] heißt es:

„KiGGS-News: Seit Mai 2003 wurden knapp 18.000 Kinder und Jugendliche untersucht. Damit ist die Datenerhebung abgeschlossen. Erste Ergebnisse werden am 25. September 2006 auf einem Symposium in Berlin vorgestellt.“

Ich bitte unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um Überlassung der erfassten – anonymisierten – Datensätze in Form einer Datenbankdatei. Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

30. Oktober 2006 (IFG-031)
Ablehnung durch das RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre unten stehende Anfrage nach dem Informationsfreiheitsgesetz ergeht folgender BESCHEID: Der Antrag wird abgelehnt.

Begründung: Ein Anspruch auf die begehrten Informationen besteht insbesondere aus nachstehenden Gründen nicht.

1. § 1 Abs. 1 Satz 1 des Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) räumt einen Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen gegenüber den Behörden des Bundes ein. An der Eigenschaft des Robert Koch-Instituts (RKI) als Behörde im Sinne der Vorschrift fehlt es jedoch im vorliegenden Zusammenhang.

Zu den rechtlichen Voraussetzungen haben wir bereits in unserem Bescheid v. 4.7.2006 zu Ihrer Anfrage zur TOKEN-Studie folgendes dargelegt:

„Der Behördenbegriff des § 1 Abs. 1 Satz 1 IFG entspricht dem des § 1 Abs. 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) (Begründung des Gesetzentwurfs der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, BT-Drs. 15/4493, S. 7; Anwendungshinweise zum Informationsfreiheitsgesetz des Bundesbeauftragten für den Datenschutz (BfD) v. 20.12.2005, § 1 Anm. 3.a).

Danach ist Behörde im Sinne des Gesetzes jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt. Erforderlich dafür ist, dass es sich bei den wahrzunehmenden Aufgaben und Zuständigkeiten um eine nach außen gerichtete Tätigkeit, insbesondere gegenüber dem Bürger, handelt.

Öffentlich-Rechtliche Forschungsinstitute sind deshalb nicht als Behörden im Sinne dieser Vorschriften anzusehen (vgl. Kopp (Begr.) / Ramsauer: VwVfG, Kommentar, 9. Aufl. 2005, § 1 Rn. 52).

Hochschulen und Forschungseinrichtungen des Bundes sind daher zum Informationszugang nur verpflichtet, soweit sie öffentlich-rechtliche Verwaltungsaufgaben wahrnehmen (Anwendungshinweise des BfD, a.a.O., § 1 Anm. 3.b).

Nimmt eine Einrichtung wie das RKI sowohl außengerichtete Aufgaben auf dem Gebiet des Schutzes der öffentlichen Gesundheit als auch wissenschaftliche Forschungsaufgaben wahr, so ist eine Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche erforderlich. Diese Struktur ist auch im BGA-Nachfolgegesetz zu Grunde gelegt, durch das das RKI als selbstständige Bundesoberbehörde errichtet wurde (§ 2 Abs. 1) und das klar zwischen der Wahrnehmung der zugewiesenen

TABELLE 2

Lebenszeitprävalenz von atopischen Erkrankungen nach Impfstatus und Alter in Prozent (mit 95-%-Konfidenzintervall)

	ungeimpft (keine Impfung)	n	geimpft (mind. eine Impfung)	n	
allergische Rhinokonjunktivitis					
1–5 Jahre	5,0 (0,9–23,8)	1	2,7 (2,2–3,4)	100	p = 1,0000
6–10 Jahre	8,7 (2,3–27,7)	3	10,0 (8,9–11,2)	386	p = 0,4296
11–17 Jahre	8,2 (2,8–22,0)	3	17,4 (16,1–18,7)	891	p = 0,4630
atopisches Ekzem					
1–5 Jahre	12,6 (5,0–28,3)	4	12,2 (10,9–13,7)	482	p = 0,8143
6–10 Jahre	26,4 (10,2–53,3)	4	15,6 (14,3–17,1)	653	p = 0,5503
11–17 Jahre	6,4 (1,5–23,5)	2	15,3 (14,0–16,6)	800	p = 0,3045
Asthma bronchiale					
1–5 Jahre	0	0	1,8 (1,4–2,3)	60	p = 1,0000
6–10 Jahre	0	0	4,6 (3,9–5,4)	182	p = 1,0000
11–17 Jahre	8,4 (2,8–22,3)	2	7,0 (6,2–7,8)	375	p = 0,1655

Tabelle aus dem RKI-Artikel in der Ärztezeitung vom 18. Februar 2011. („n" steht für „Anzahl" und „p" für einen statischen Wert für die Wahrscheinlichkeit eines korrekten Ergebnisses).

Verwaltungsaufgaben des Bundes (§ 4 Abs. 1) und der Durchführung wissenschaftlicher Forschung unterscheidet (§ 4 Abs. 3).

Nach diesen Kriterien kann auf den Tätigkeitsgebieten des RKI ein Anspruch auf Informationszugang überhaupt nur im Hinblick auf die Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse bestehen, nicht aber im Hinblick auf die Durchführung wissenschaftlicher Forschung."

An dieser Rechtsauffassung halten wir fest. Die KiGGS-Studie ist nach diesen Kriterien dem Bereich wissenschaftlicher Forschung zuzurechnen, für den ein Anspruch nach dem Informationsfreiheitsgesetz nicht gegeben ist.

2. Auch wenn man die grundsätzliche Anwendbarkeit des Informationsfreiheitsgesetzes auf die Durchführung wissenschaftlicher Forschung durch Institute des Bundes bejahte, wäre gemäß § 3 Nr. 3 Buchst. b IFG der Anspruch ausgeschlossen, weil durch ihn die Beratungen von Behörden beeinträchtigt würden.

Zu dieser rechtlichen Voraussetzung haben wir ebenfalls im Bescheid v. 4.7.2006 ausgeführt, dass die Vorschrift die Vertraulichkeit der Beratungen von Behörden sowohl bei innerbehördlichen als auch bei zwischenbehördlichen Vorgängen sowie zwischen Behörden und Forschungseinrichtungen schützt.

„Gerade im Bereich der Ressortforschung kann davon auch die Entscheidung umfasst sein, bestimmte Forschungsergebnisse nicht zu veröffentlichen (Begründung des Gesetzentwurfs, a.a.O., S. 10). Umfasst ist davon auch die Entscheidung, Forschungsergebnisse noch nicht zu diesem Zeitpunkt zu veröffentlichen."

Auch daran ist festzuhalten. Nachdem bei der KiGGS-Studie die Phase der Datenerhebung abgeschlossen ist, werden die Daten zunächst vom Robert Koch-Institut selbst ausgewertet. Erst zu einem späteren Zeitpunkt sollen sie – wie Sie auch unseren Internet-Seiten unter www.rki.de > Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie > Datenerhebungen > Gesundheitssurveys > Kinder- und Jugendsurvey entnehmen können – als „Public Use File" der Gesundheitsforschung, der Epidemiologie und der ätiologischen* Forschung zur Verfügung gestellt werden.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden. Hochachtungsvoll, im Auftrag.«

13. November 2006 (IFG-031) Widerspruch meines Rechtsanwalts

»(...) Den Grund meiner Einschaltung bildet Ihr als Anlage beigefügter Bescheid vom 30.10.2006, mit dem Sie (Referat Grundsatzangelegenheiten und Recht, Herr Dr. H. F.) gegenüber meinem Mandanten einen Anspruch auf die begehrten Informationen ablehnen. Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit namens und im Auftrag meines Mandanten WIDERSPRUCH.

Die grundsätzliche Behördeneigenschaft des RKI kann angesichts der Regelung in § 2 Abs. l BGA-Nachfolgegesetz nicht zweifelhaft sein. Die von Ihnen vorgenommene Unterscheidung zwischen den verschiedenen Tätigkeitsbereichen Ihres Hauses bleibt für Zwecke des Vollzugs des Informationsfreiheitsgesetzes ohne Belang.

* Worterklärungen

Ätiologie
Lehre von den Ursachen (grch. *aita* „Ursache")

Es muss zudem bestritten werden, dass sich die KiGGS-Studie ausschließlich auf die Durchführung wissenschaftlicher Forschung beziehen soll.

Bei den von meinem Mandanten erbetenen Unterlagen handelt es sich jedenfalls auch um „amtlichen Zwecken dienende Aufzeichnungen" im Sinn von § 2 IFG. Sie unterliegen damit dem Anspruch auf Zugang nach dem IFG.

Im Übrigen beziehe ich mich zur Begründung in vollem Umfang auf den seitherigen Vortrag meines Mandanten. Eine weitere Begründung bleibt vorbehalten. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

14. Februar 2007 (IFG-031)
Mahnung meines Rechtsanwalts an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, in obiger Angelegenheit komme ich zurück auf meinen Widerspruch vom 13.11.06 und darf Sie höflich um baldige Erledigung bitten. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

21. März 2007 (IFG-031)
Erneute Mahnung meines Rechtsanwalts

»Sehr geehrte Damen und Herren, in obiger Angelegenheit haben Sie bis heute leider weder auf meinen Widerspruch vom 13.11.06 noch auf mein Schreiben vom 14.02.07 reagiert. Ich bitte Sie nun um umgehende Erledigung, spätestens bis 31. März 2007.

Nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist werde ich meinem Mandanten zu meinem Bedauern empfehlen müssen, ohne weitere Nachricht gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

23. März 2007 (IFG-031)
Vertröstung durch das RKI

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, wir bedanken uns für Ihr Schreiben v. 21.3.2007 im parallel geführten Verfahren zur TOKEN-Studie.

Wie dort wirft auch die hier im Betreff genannte Angelegenheit für uns wichtige fachliche und rechtliche Fragen auf, deren Klärung noch ein wenig Zeit in Anspruch nehmen wird. Wir werden unaufgefordert schnellstmöglich auf Ihre Schreiben zurückkommen.

Bis dahin danken wir Ihnen auch insoweit für Ihr Verständnis. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

1. Mai 2007
RKI veröffentlicht erste Auswertungen im BGBl

Im Bundesgesundheitsblatt erscheinen mehr als 40 verschiedene Publikationen mit den ersten Auswertungen der KiGGS-Autoren.

Die Enttäuschung in der impfkritischen Szene war jedoch sehr groß, als in den bereits ein Jahr nach Studienabschluss veröffentlichten 41 Publikationen der Zusammenhang zwischen Impfungen und Gesundheit bzw. Krankheit komplett ausgespart wurde.

6. Juni 2007 (IFG-031)
RKI kündigt Ablehnung an

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, in der o. g. Angelegenheit teilen wir Ihnen mit, dass wir beabsichtigen, den Widerspruch abzuweisen.

Zuvor möchten wir Ihnen Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme geben. Insbesondere bitten wir Sie, uns mitzuteilen, ob Sie unter den nachstehend dargelegten Umständen Ihren Widerspruch aufrechterhalten wollen.

Der von uns beabsichtigten Entscheidung liegen folgende Erwägungen zu Grunde:

I. Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) ist eine Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen im Alter von 0-17 Jahren. Ziel der Studie ist es, umfassende Daten zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu erheben, zu analysieren und die Ergebnisse an die Politik, die Fachwelt und die allgemeine Öffentlichkeit weiter zu geben. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, den Wissensstand über den Gesundheitszustand der Kinder und Jugendlichen in Deutschland zu verbessern. Sie sollen helfen, Problemfelder und Risikogruppen zu identifizieren, Gesundheitsziele zu definieren und Ansätze für Hilfsmaßnahmen (Interventionen) und Vorbeugung (Prävention) zu entwickeln und umzusetzen.

Die Datenerhebung dauerte von Mai 2003 bis Mai 2006. In diesem Zeitraum besuchten Untersuchungsteams des RKI 167 Städte und Gemeinden in ganz Deutschland und führten die "Feldarbeit" in eigens für diesen Zweck eingerichteten Studienzentren durch. In den drei Untersuchungsjahren durchliefen insgesamt 17.641 Jungen und Mädchen das Studienprogramm, das medizinische Untersuchungen und Tests, ein ärztliches Eltern-Interview, eine Probennahme von Blut und Urin sowie eine schriftliche Befragung der Eltern und ab 11 Jahren der Jugendlichen selbst umfasste.

Zurzeit befindet sich das Projekt in der Auswertungsphase. Erste Ergebnisse wurden der Fachöffentlichkeit im September 2006 im Rahmen eines Symposiums vorgestellt. Im Februar 2007 wurde eine Broschüre mit ersten zentralen Ergebnissen an die Studien-Teilnehmer versendet. Im Mai 2007 ist eine Basispublikation als Schwerpunktheft des Bundesgesundheitsblatts mit mehr als 40 Einzelbeiträgen zur KiGGS-Studie erschienen. Dabei handelt es sich um die erste umfassende Ergebnisdarstellung. Das Schwerpunktheft bildet den Auftakt zu weiteren, tiefer gehenden Auswertungen, die in verschiedenen Fachzeitschriften veröffentlicht werden.

Es ist vorgesehen, die KiGGS-Daten nach Ablauf von zwei Jahren ab Vorliegen qualitätsgeprüfter Daten, also voraussichtlich im September 2008, vom RKI als „Public Use File" für die öffentliche Nutzung freizugeben. Voraussetzung für eine Datennutzung ist der Nachweis eines begründeten Interesses an der Datennutzung und eine Erläuterung der Auswertungsvorhaben. Eine kommerzielle Datennutzung ist ausgeschlossen. Grundlage für die Datennutzung ist eine Vereinbarung zwischen dem Datennutzer und dem RKI bzw. den jeweiligen Modulpartnern.

Darüber hinaus können das Robert Koch-Institut (RKI) bzw.

Grundgesamtheit der Impfausweise?	Impfpop
Impfausweis nicht vorhanden .... ☐	0
Impfausweis vorhanden .... ☐	1
Ungeimpft ohne Impfausweis .... ☐	2
Impfausweis vorhanden aber unvollständig oder unleserlich oder verloren gegangen .... ☐	3

Im Impfausweis dokumentiert geimpfte Impfstoffdosen

Zur Berechnung der Durchimpfung sollte die Gruppe der KiGGS-Probanden auf Probanden eingeschränkt werden, für die ein Impfausweis vorhanden ist (Impfpop=1) und auf ungeimpfte Probanden ohne Impfausweis (Impfpop=2).

Anleitung des RKI für den Impffragebogen: Probanden, die keinen Impfausweis vorlegen konnten, und damit ein unbekannter Anteil der Ungeimpften, fielen durch das Erfassungsraster. Quelle: impf-report Nr. 112/113, Seite 11.

die Modulpartner mit unabhängigen Forschungsinstituten bzw. ausgewiesenen Wissenschaftlern im In- und Ausland Kooperationen zum Zwecke gemeinsamer, themenspezifischer Auswertungen von KiGGS-Daten eingehen. Im Rahmen solcher Kooperationsvereinbarungen, die bereits vor der Freigabe des Public Use Files getroffen werden können, überlassen das RKI bzw. die Modulpartner dem Kooperationspartner Daten in einem für den jeweiligen Auswertungszweck notwendigen Umfang.

II. Rechtlich sind die Voraussetzungen des Zugangs zu den verlangten Informationen nicht gegeben.

1. Dabei kann dahin gestellt bleiben, ob das Robert Koch-Institut (RKI) auch im Hinblick auf seine wissenschaftlichen Forschungstätigkeiten als Behörde im Sinne von § I Abs. I Satz I IFG tätig wird. Dies wurde in unserem Bescheid v. 30.10.2006 verneint. Dem sind Sie in Ihrem Schreiben v. 13.11.2006 entgegengetreten.

2. Jedenfalls steht dem Informationszugang der Schutz des behördlichen Entscheidungsprozesses nach § 4 Abs. I Satz I IFG entgegen. Nach dieser Vorschrift soll ein Antrag auf Informationszugang abgelehnt werden für Arbeiten zur unmittelbaren Vorbereitung behördlicher Entscheidungen, soweit und solange durch die vorzeitige Bekanntgabe der Informationen der Erfolg bevorstehender behördlicher Maßnahmen vereitelt würde.

Soweit Informationen über die Durchführung eines wissenschaftlichen Forschungsvorhabens als amtliche Informationen einer Behörde überhaupt vom Informationszugangsanspruch umfasst sind, unterfällt das Vorhaben als behördliche Maßnahme auch dem Schutz nach dieser Vorschrift.

Dieser umfasst alle Phasen des Vorhabens einschließlich der Veröffentlichung der Forschungsergebnisse entsprechend der wissenschaftlichen Gepflogenheiten. Solange eine Veröffentlichung der Forschungsergebnisse konkret beabsichtigt ist, kann daher ein vorheriger Zugang nicht verlangt werden, wenn dadurch die Publikation von Ergebnissen in anerkannten Fachzeitschriften durch das Institut bzw. die an dem Vorhaben beteiligten Wissenschaftler in Frage stellen würde.

Dies ist im Hinblick auf die konkret beabsichtigten Veröffentlichungen der Fall.

Der Übermittlung steht ferner der Schutz unseres geistigen Eigentums (§6 Satz I IFG) an der Datenbank entgegen.

Gemäß § 87b Abs. I Satz I des Urheberrechtsgesetzes (UrhG) hat der Datenbankhersteller das ausschließliche Recht, die Datenbank insgesamt oder einen nach Art und Umfang wesentlichen Teil der Datenbank zu vervielfältigen, zu verbreiten und öffentlich wiederzugeben.

Datenbankhersteller ist gemäß § 87a Abs. 2 UrhG derjenige, der die zu ihrer Herstellung erforderliche wesentliche Investition vorgenommen hat, vorliegend also das RKI.

Einer Vervielfältigung der Datenbank oder wesentlicher Teile von ihr können wir nur in dem oben (I.) dargestellten Rahmen zustimmen. Insoweit sind im Hinblick auf die vorliegende Anfrage Ihres Mandanten weder die Voraussetzungen für den Zugang zum „Public Use File“ noch für Kooperationsvereinbarungen zu einer weitergehenden gemeinsamen Datenauswertung gegeben. Das Beharren auf einer engen Zweckbindung für die Nutzung der Datenbank durch Dritte ist aus unserer Sicht notwendig, um die Bereitschaft von Probanden zur Teilnahme auch an künftigen Studien zu erhalten. Dem allgemeinen Informationsinteresse Ihres

Mandanten wird demgegenüber in Gestalt der bereits erfolgten und noch vorgesehenen wissenschaftlichen Auswertungen des Datenmaterials durch das RKI und andere Forschungseinrichtungen Genüge getan.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Sach- und Rechtslage kann eine andere Sachentscheidung nicht getroffen werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

11. Juli 2007 (IFG-073)
Meine neue IFG-Anfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um die Überlassung von internen Unterlagen Ihres Hauses, aus denen hervorgeht, ob eine Auswertung der durch KIGGS gewonnenen Daten bezüglich des Gesundheitszustandes von Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften geplant ist, wann sie zu erwarten ist und nach welchen Kriterien diese Auswertung vorgenommen werden soll.

Ich gehe davon aus, dass es sich dabei um eine einfache Auskunft im Sinn von § 10 IFG handelt. Andernfalls bitte ich Sie vorab um Mitteilung, welche Gebühren Sie für die Bearbeitung ansetzen würden, ggfs. auch um eine nachvollziehbare Begründung hierfür.

Für eine Eingangsbestätigung und Bearbeitung innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist wäre ich dankbar. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

10. August 2007 (IFG-073)
Eingangsbestätigung des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, wunschgemäß bestätigen wir den Eingang Ihrer Nachricht. Mit freundlichen Grüßen. Robert Koch-Institut.«

21. August 2007 (IFG-073)
Stellungnahme des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, zu Ihrem Antrag nehmen wir wie folgt Stellung:

I. Die wissenschaftliche Auswertung der im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) erhobenen Daten ist mit dem Erscheinen erster deskriptiver Ergebnisse im Bundesgesundheitsblatt (2007; 50 (5-6): 529-910) keineswegs abgeschlossen. Im Weiteren werden tiefer gehende, analytische Fragestellungen zu einer Vielzahl von gesundheitlichen Aspekten bearbeitet, darunter auch vergleichende Auswertungen von Geimpften und Ungeimpften.

Die allen Auswertungsvorhaben zugrunde liegenden Planungspapiere unterliegen der Vertraulichkeit. Aufgrund der Konkurrenzsituation wissenschaftlicher Arbeitsgruppen um innovative Publikationen würde eine Veröffentlichung noch nicht umgesetzter Auswertungskonzepte mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass die darin beschriebenen Fragestellungen und methodischen Vorgehensweisen von anderen Wissenschaftlergruppen aufgegriffen und umgesetzt werden, die dann einer Publikation des Robert Koch-Instituts (RKI) womöglich zuvorkommen. Eine Veröffentlichung der Planungspapiere würde somit die weitere Auswertung und Publikation der KiGGS-Ergebnisse erheblich beeinträchtigen.

Nach derzeitigem Planungsstand werden die Veröffentlichungen von KiGGS-Auswertungsergebnissen voraussichtlich bis zum Ende des Jahres 2010 weitgehend erschienen sein. Die vorgesehenen Publikationen werden sukzessive veröffentlicht werden. Hinweise auf erschienene Veröffentlichungen werden vom RKI bekannt gemacht (u. a. www.rki.de und www.kiggs.de). Zum Teil werden auch die Publikationen selbst zum Herunterladen angeboten. In den Publikationen werden – wie wissenschaftlich üblich – die angewandten Methoden und Kriterien ausführlich beschrieben sein.

II. Unter den vorstehend geschilderten Umständen besteht der geltend gemachte Anspruch nach dem Informationsfreiheitsgesetz nicht. Ihm steht entgegen, dass durch die vorzeitige Bekanntgabe der Informationen der Erfolg der beabsichtigten Auswertungen und Publikationen der Ergebnisse durch das RKI vereitelt würde (vgl. § 4 Abs. 1 Satz 1 IFG). Es würden auch die Beratungen innerhalb des RKI über die Planung der Auswertung der erhobenen Daten beeinträchtigt (vgl. § 3 Nr. 3 Buchst. b IFG). Ferner steht der Schutz des geistigen Eigentums an den Planungspapieren ihrer Überlassung entgegen (vgl. § 6 Satz 1 IFG).

Der Antrag auf Herausgabe der von Ihnen begehrten internen Unterlagen wäre somit abzulehnen.

III. Wir bitten Sie, uns mitzuteilen, ob und ggf. aus welchen Gründen Sie angesichts des Vorstehenden Ihren Antrag aufrechterhalten möchten. Soweit wir in dieser Angelegenheit nicht mehr von Ihnen hören, gehen wir davon aus, dass Sie Ihren Antrag nicht weiter verfolgen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

Mein Kommentar:

Hatte ich meine Frage so missverständlich gestellt? Ich möchte wissen, ob die KIGGS-Daten bestätigen, dass Geimpfte gesünder sind als Ungeimpfte und dass man sich beim RKI ein wenig konkreter darauf festlegt, welche Auswertungen man machen wird.

14. November 2007
(IFG-031 + IFG-073)
Mahnung meines Rechtsanwalts zum RKI-Schreiben vom 6. Juni 2007

7. Dezember 2007 (IFG-031)
Ablehnender Widerspruchsbescheid des RKI

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, in der o. g. Widerspruchssache Ihres Mandanten ergeht folgender Widerspruchsbescheid:

1. Der Widerspruch wird abgewiesen.
2. Der Widerspruchsführer trägt die Kosten des Verfahrens.

Begründung: Die Gründe für die zu treffende Sachentscheidung haben wir Ihnen bereits mit Schreiben v. 6.6.2007 umfassend dargelegt. Darauf erwidern Sie mit Schreiben v. 14.11.2007 lediglich pauschal, dass Sie unsere Begründung für nicht stichhaltig halten.

Wir halten an unserer Rechtsauffassung fest. Auf unser Schreiben v. 6.6.2007 nehmen wir zur

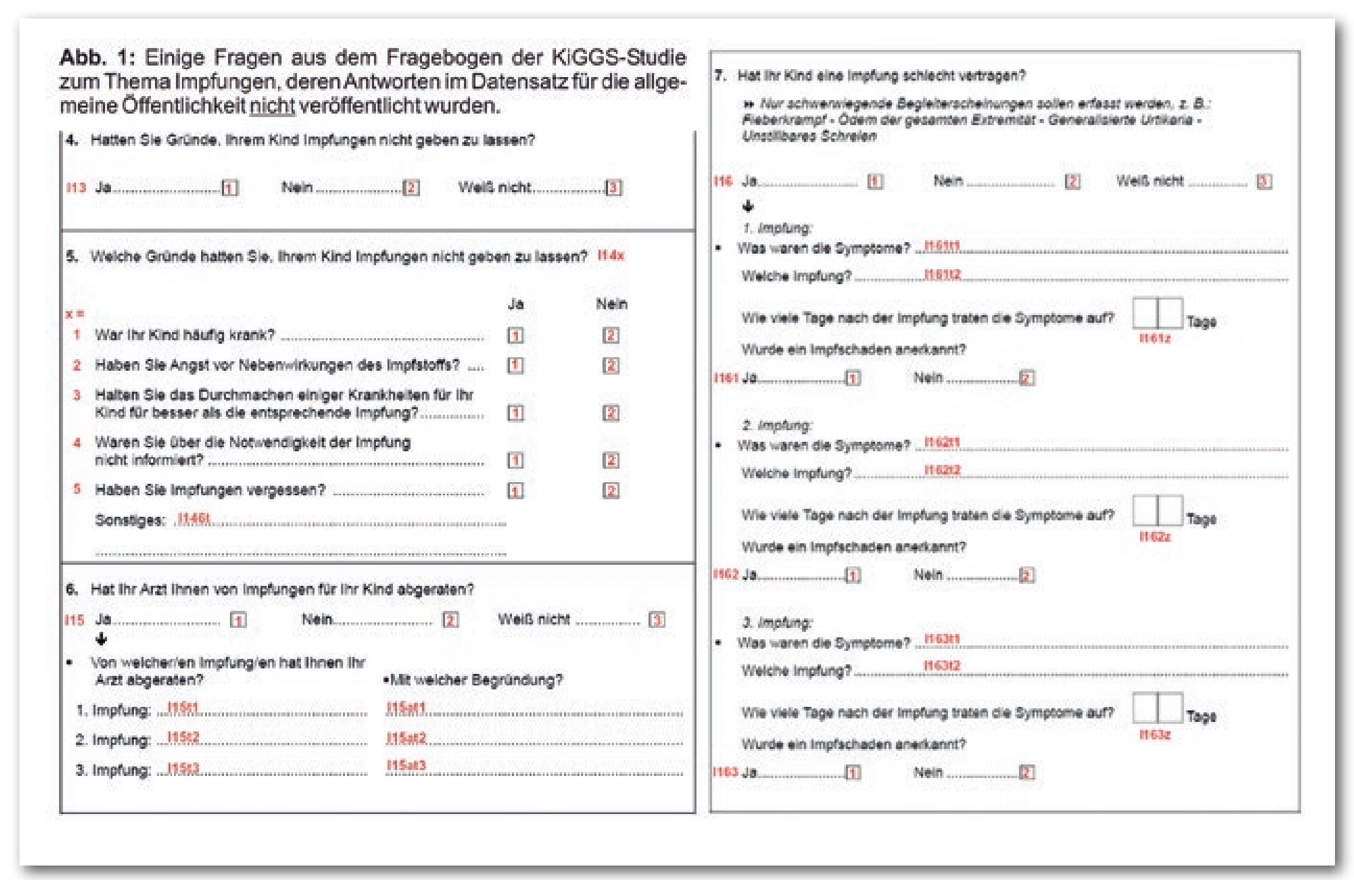


Abb. 1: Einige Fragen aus dem Fragebogen der KiGGS-Studie zum Thema Impfungen, deren Antworten im Datensatz für die allgemeine Öffentlichkeit nicht veröffentlicht wurden.

4. Hatten Sie Gründe, Ihrem Kind Impfungen nicht geben zu lassen?

I13 Ja .... [1] Nein .... [2] Weiß nicht .... [3]

5. Welche Gründe hatten Sie, Ihrem Kind Impfungen nicht geben zu lassen? I14x

x =		Ja	Nein
1	War Ihr Kind häufig krank?	[1]	[2]
2	Haben Sie Angst vor Nebenwirkungen des Impfstoffs?	[1]	[2]
3	Halten Sie das Durchmachen einiger Krankheiten für Ihr Kind für besser als die entsprechende Impfung?	[1]	[2]
4	Waren Sie über die Notwendigkeit der Impfung nicht informiert?	[1]	[2]
5	Haben Sie Impfungen vergessen?	[1]	[2]

Sonstiges: I146t ....

6. Hat Ihr Arzt Ihnen von Impfungen für Ihr Kind abgeraten?

I15 Ja .... [1] Nein .... [2] Weiß nicht .... [3]

- Von welcher/en Impfung/en hat Ihnen Ihr Arzt abgeraten? • Mit welcher Begründung?

1. Impfung: I15t1 .... I15at1 ....
2. Impfung: I15t2 .... I15at2 ....
3. Impfung: I15t3 .... I15at3 ....

7. Hat Ihr Kind eine Impfung schlecht vertragen?

» *Nur schwerwiegende Begleiterscheinungen sollen erfasst werden, z. B.: Fieberkrampf - Ödem der gesamten Extremität - Generalisierte Urtikaria - Unstillbares Schreien*

I16 Ja .... [1] Nein .... [2] Weiß nicht .... [3]

1. Impfung:
- Was waren die Symptome? I161t1 ....

Welche Impfung? I161t2 ....

Wie viele Tage nach der Impfung traten die Symptome auf? [ ][ ] Tage I161z

Wurde ein Impfschaden anerkannt?

I161 Ja .... [1] Nein .... [2]

2. Impfung:
- Was waren die Symptome? I162t1 ....

Welche Impfung? I162t2 ....

Wie viele Tage nach der Impfung traten die Symptome auf? [ ][ ] Tage I162z

Wurde ein Impfschaden anerkannt?

I162 Ja .... [1] Nein .... [2]

3. Impfung:
- Was waren die Symptome? I163t1 ....

Welche Impfung? I163t2 ....

Wie viele Tage nach der Impfung traten die Symptome auf? [ ][ ] Tage I163z

Wurde ein Impfschaden anerkannt?

I163 Ja .... [1] Nein .... [2]

Quelle: Angelika Müller: „Impfen macht krank! Ungeimpfte Kinder sind gesünder.“ Kent-Depesche Nr. 14/2009, Seite 10

Vermeidung von Wiederholungen Bezug. Die Kostenentscheidung folgt aus § 80 Abs. I des Verwaltungsverfahrensgesetzes.

Rechtsmittelbelehrung: Gegen diesen Widerspruchsbescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Klage beim Verwaltungsgericht Berlin, Kirchstraße 7, 10557 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

14. Dezember 2007 (IFG-073) Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, urlaubsbedingt sowie aufgrund des hohen Aufkommens von Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz kommen wir erst jetzt dazu, auf Ihre Nachricht v. 14.11.2007 auch bezüglich der o. g. Anfrage Ihres Mandanten (die laufende Nummer 5 der in Ihrem Schreiben angesprochenen Vorgänge) zu antworten.

Wir haben Ihrem Mandanten in dieser Angelegenheit bereits mit Nachricht v. 21.8.2007 die Gründe mitgeteilt, die der von ihm ursprünglich begehrten Überlassung von internen Unterlagen unseres Hauses zur Planung der Auswertung der durch KiGGS gewonnenen Daten entgegenstehen.

Aufgrund der Konkretisierung in Ihrem Schreiben prüfen wir derzeit intern, ob es möglich ist, eine einfache Auskunft über geplante Auswertungen zu der Frage, inwieweit Geimpfte gesünder sind als Ungeimpfte, zu erteilen.

Wir werden daher kurzfristig auf Ihr Schreiben zurückkommen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

19. Dezember 2007 (IFG-073) Ablehnung durch RKI

»Auf den o. g. Antrag Ihres Mandanten Herrn Hans U. P. Tolzin ergeht folgender BESCHEID: Der Antrag wird abgelehnt. Begründung

I. Mit E-Mail v. 11.7.2007 bat Ihr Mandant unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz um die Überlassung von internen Unterlagen unseres Hauses, aus denen hervorgeht, ob eine Auswertung der durch KiGGS gewonnenen Daten bezüglich des Gesundheitszustandes von Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften geplant ist, wann sie zu erwarten ist und nach welchen Kriterien diese Auswertung vorgenommen werden soll.

Zu diesem Antrag haben wir per E-Mail v. 21.8.2007 in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht Stellung genommen und Ihren Mandanten aufgefordert, uns mitzuteilen, ob und ggf. aus welchen Gründen er angesichts der mitgeteilten Umstände seinen Antrag aufrechterhalten möchte.

Diese Stellungnahme bezeichnen Sie in Ihrem Schreiben v. 14.11.2007 pauschal als „ausweichende Antwort“. Ergänzend teilen Sie mit, dass die gestellte Frage darauf abziele, ob die KiGGS-Daten bestätigen, das Geimpfte gesünder sind als Ungeimpfte und welche diesbezüglichen Auswertungen in der Planung sind. Eine Auseinandersetzung mit den von uns vorgetragenen Gesichtspunkten erfolgt nicht.

II. Der geltend gemachte Anspruch nach dem Informationsfreiheitsgesetz besteht aus den in der E-Mail v. 21.8.2007 dargelegten tatsächlichen und rechtlichen Gründen nicht.

Die schriftliche Anhörung des Antragstellers hat keine zusätzlich zu berücksichtigenden Gesichtspunkte aufgezeigt.

Die wissenschaftlichen Auswertungen der im Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) erhobenen Daten sind noch nicht abgeschlossen. Speziell die Frage, ob geimpfte oder ungeimpfte Kinder gesünder sind, lässt sich derzeit noch nicht beantworten.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

Mein Kommentar:

Das Ziel meiner Anfrage war, das RKI auf eine Aussage festzulegen, ob die gesundheitlichen Daten von Geimpften und Ungeimpften tatsächlich verglichen werden. Das RKI hat dies grundsätzlich bejaht, will die Daten aber erst 2010 veröffentlichen. Zu befürchten war, dass das RKI die ausgewerteten Vergleichsdaten nur selektiv veröffentlichen würde, nämlich nur soweit, wie bestimmte Ergebnisse herauskommen.

Ich hielt das für den eigentlichen Grund, warum das RKI sich weigert, die geplanten Auswertungsparameter zu benennen. Das Hauptargument, andere Wissenschaftler könnten dem RKI bei der Veröffentlichung zuvorkommen, halte ich nicht für stichhaltig, ich kenne keinen Präzedenzfall. Zumal KiGGS aus Steuergeldern finanziert wurde – und die Auswertungsparameter normalerweise *vor* Beginn der Studie im Studienregister zu publizieren sind. Ich hätte es also vom RKI gerne etwas konkreter.

21. Januar 2008 (IFG-073) Widerspruch meines Anwalts

»Sehr geehrte Damen und Herren, mit Bescheid vom 19.12.07 lehnen Sie den Anspruch meines Mandanten Herrn Hans U. P. Tolzin nach dem IFG auf Auskunft in Bezug auf bestimmte KiGGS-Auswertungsergebnisse zum Vergleich Geimpfte / Ungeimpfte ab.

Gegen diesen Bescheid erhebe ich hiermit namens und im Auftrag meines Mandanten WIDERSPRUCH.

Gegenstand und Ziel der Anfrage meines Mandanten war, von Ihnen eine Aussage dazu zu erhalten, ob die gesundheitlichen Daten von Geimpften und Ungeimpften tatsächlich verglichen werden. Sie haben dies grundsätzlich bejaht, wollen die Daten aber erst Ende 2010 veröffentlichen.

Ohne in irgendeiner Weise zu unterstellen – dies sei ausdrücklich betont – dass die ausgewerteten Vergleichsdaten nur selektiv in Abhängigkeit von den Ergebnissen veröffentlicht werden, liegt meinem Mandanten jedoch auch daran, die geplanten Auswertungsparameter zu erhalten.

Welche Auswertungen sind geplant/ bestätigen die KiGGS-Daten, dass Geimpfte gesünder sind als Ungeimpfte?

Wenn wir Ihr Hauptargument richtig verstehen, geht es darum, andere Wissenschaftler könnten einen Vorsprung bei etwaigen Veröffentlichung erhalten. Sollte dies zutreffen, wäre das sicherlich kein stichhaltiges Argument, zumal KiGGS aus Steuergeldern finanziert wurde.

Mein Mandant bittet also mit diesem Widerspruch um eine in den genannten Punkten konkretere Auskunft. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwalt.«

25. Januar 2008 Artikel im Ärzteblatt: Leiter des RKI geht in Pension

„Seinen Ruhestand will Kurth nun dazu nutzen, weiterhin am RKI zu forschen. In der Vergangenheit blieb ihm bei den vielfältigen Leitungsaufgaben nur wenig Zeit dafür. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte sind HIV und endogene Retroviren.“

Siehe dazu die passende Meldung vom 8. Oktober 2008!

7. Februar 2008 (IFG-073) Antwort des RKI auf Widerspruch

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, in der o. g. Angelegenheit teilen wir mit, dass wir beabsichtigen, den Widerspruch abzuweisen.

Zuvor möchten wir Ihnen Gelegenheit zur ergänzenden Stellungnahme geben. Insbesondere bitten wir Sie, uns mitzuteilen, ob Sie unter den nachstehend dargelegten Umständen Ihren Widerspruch aufrechterhalten wollen.

Zur Begründung der von uns beabsichtigten Entscheidung nehmen wir auf unseren Ausgangsbescheid einschließlich der dort genannten Verweisungen insbesondere auf unsere E-Mail v. 21.8.2007 Bezug. Dem Bescheid v. 19.12.2007 ging eine erneute umfassende interne Würdigung der Sach- und Rechtslage unmittelbar voraus.

Die von uns aufgezeigten Gesichtspunkte bezeichnen Sie in Ihrem Schreiben pauschal als nicht stichhaltig, ohne auf sie im einzelnen einzugehen.

Wir sehen uns daher bei derzeitigem Verfahrensstand nicht zu einer abweichenden Entscheidung veranlasst.

Ihrer Antwort sehen wir bis zum 7.3.2008 entgegen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag.«

Mein Kommentar:

Auch auf die Gefahr hin, dass ich mich möglicherweise unnötig wiederhole:

Das RKI feierte KiGGS öffentlich als bahnbrechende Studie, mit deren Hilfe die gesundheitlichen Daten von Kindern und Jugendlichen in einer bisher nicht dagewesenen Präzision erfasst und ausgewertet werden konnten. In keiner Veröffentlichung des RKI zu KiGGS war jedoch davon die Rede, dass man diese einmalige Gelegenheit nutzen wollte, die gesundheitlichen Daten von Geimpften und Ungeimpften miteinander zu vergleichen.

Vergleichende Studien zwischen Geimpften und Ungeimpften (bzw. Placebo-Geimpften) waren bislang nicht üblich, laut einem Zitat der Pressesprecherin des PEI sogar „unethisch“. Statt dessen verließ man sich bisher auf Ersatzmessgrößen wie den Antikörpertiter oder indirekte Virennachweisverfahren.

Das Fehlen von Langzeitbeobachtungen und -vergleichen wurden nicht nur von mir, sondern u.a.

auch von Ärzteverbänden wie den "Ärzten für individuelle Impfentscheidung e.V." und unabhängigen medizinischen Fachzeitschriften wie dem arznei-telegramm kritisiert.

Das RKI behauptete, solche Auswertungen seien vorgesehen, aufgrund bisheriger Erfahrungen mit den zuständigen Bundesbehörden war dies jedoch nicht glaubhaft. Deshalb verlangte ich vom RKI eine Offenlegung, welche Auswertungen genau geplant waren - oder zuzugeben, dass solche Auswertungen NICHT geplant waren. Darüber hinaus waren meine hartnäckigen Anfragen ein Versuch, dass RKI dazu zu bringen, eventuell angedachte vergleichende Auswertungen auch tatsächlich in ergebnisoffener Weise durchzuführen und die Ergebnisse zu veröffentlichen.

Durch die vorzeitige Bekanntgabe der Informationen würde der Erfolg der beabsichtigten Auswertungen und Publikationen der Ergebnisse durch das RKI vereitelt. (§4 Abs. 1 Satz 1 IFG). Welcher „Erfolg“ war damit gemeint? Er sollte doch wohl darin bestehen, nicht nur dem RKI, sondern der gesamten Bevölkerung bessere Daten zur Kinder- und Jugendgesundheit zur Verfügung zu stellen. KiGGS wurde nicht deshalb aus Steuergeldern finanziert, damit sich Frau Dr. Kurth, die Verantwortliche von KiGGS, oder andere RKI-Mitarbeiter mit der Durchführung brüsten konnten. Die Arbeit des RKI, für die es sich zu Recht belobigen lassen darf, besteht in einer weitestgehend repräsentativen Datenlage als Voraussetzung für Auswertungen, die der Wirklichkeit möglichst nahe kommen. Folgt man dem Argument, entsteht der Eindruck, das KiGGS-Team fuhr hier eine üble Ego-Schiene. KiGGS als reiner Karrierebooster für RKI-Mitarbeiter?

Es würden die Beratungen innerhalb des RKI über die Planung der Auswertung der erhobenen Daten beeinträchtigt. (§ 3 Nr. 3 Buchst. b IFG). Sehr nebulös. Bedeutet dies, die Planung ist noch nicht abgeschlossen? Das würde meinen Verdacht bestätigen, dass es eine Planung des Vergleichs Geimpfte-Ungeimpfte noch gar nicht gegeben hat und auch gar nicht geben soll. Ansonsten vergibt sich das KiGGS-Team doch nichts, wenn es im Vorfeld mit externen Fachleuten in einen offenen wissenschaftlichen Disput tritt, wie ein objektiver Vergleich aussehen könnte. Denn tatsächlich sind etliche Einflussfaktoren zu berücksichtigen, wenn man Geimpfte und Ungeimpfte vergleichen will.

Ferner stünde der Schutz des geistigen Eigentums an den Planungspapieren ihrer Überlassung entgegen (§ 6 Satz 1 IFG). Das „geistige Eigentum“ wird ja wohl stellvertretend im Sinne der Allgemeinheit verwaltet und ausgeübt.

Das RKI ist dieser Allgemeinheit gegenüber verpflichtet und es liegt im vordersten Interesse dieser Allgemeinheit, dass das RKI sicherstellt, dass die vom Steuerzahler finanzierten KiGGS-Daten in transparenter Weise verwendet und ausgewertet werden. Es gibt aus meiner Sicht keinen Grund, warum sich das RKI nicht einer maximal möglichen Transparenz befleißigt.

Anzahl Probanden mit Angaben zu Impfstatus, Heuschnupfen und Migration (unter Berücksichtigung des Gewichtungsfaktors)

Alter	inkl. Migranten		ohne Migranten	
	ungeimpft	geimpft	ungeimpft	geimpft
1-5	50	4.229	40	3.496
6-10	26	4.425	20	3.714
11-17	60	6.686	37	5.749

Tabelle mit Probandenzahlen aus den Rohdaten der KiGGS-Studie. Quelle: impf-report Nr. 112/113, Seite 10

Fiktives Beispiel

	ungeimpft	geimpft	Relatives Risiko
krank	50	100	2,00
gesund	1.950	1.900	hoch signifikant

	ungeimpft	geimpft	Relatives Risiko
krank	5	100	2,00
gesund	195	1.900	nicht signifikant

	ungeimpft	geimpft	Relatives Risiko
krank	3	100	3,33
gesund	197	1.900	signifikant

Einfluss der Gruppenstärke auf die statistische Signifikanz . Quelle: impf-report Nr. 112/113, Seite 10

13. Februar 2008 (IFG-031)
Kostenbescheid des RKI

»Für die Zurückweisung des Widerspruchs werden Gebühren in Höhe von 30,-- Euro erhoben.

Begründung: Mit dem Bezugsbescheid wurden der im Betreff genannte Widerspruch zurückgewiesen und dem Widerspruchsführer die Kosten des Verfahrens auferlegt. Die Entscheidung über die Gebührenerhebung beruht auf § 10 Abs. I des Informationsfreiheitsgesetzes i. V. m. § 1 der Informationsgebührenverordnung und dem Tatbestand des Teils A Nr. 5 des der Verordnung als Anlage beigefügten Gebühren- und Auslagenverzeichnisses.

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert-Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin, schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Ref. Grundsatzangelegenheiten und Recht.«

10. März 2008 (IFG-073)
Ablehnender Bescheid des RKI

»Sehr geehrter Herr Rechtsanwalt, in der o. g. Widerspruchssache Ihres Mandanten ergeht folgender WIDERSPRUCHSBESCHEID:

1. Der Widerspruch wird abgewiesen.
2. Der Widerspruchsführer trägt die Kosten des Verfahrens.

Begründung: Zur Begründung nehmen wir auf unser Schreiben v. 7.2.2008 Bezug.«

14. April 2008 (IFG-073)
Klage vor dem VG Berlin

»(...) Namens des Klägers erhebe ich Klage gegen die Beklagte mit dem Antrag:

1. Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides des Robert Koch-Instituts vom 10.03.08 verpflichtet, dem Kläger interne Unterlagen des Robert-Koch-Instituts zu überlassen, aus denen hervorgeht,

a) ob eine Auswertung der durch den Kinder- und Jugendgesundheitssurvey KiGGS gewonnenen Daten bezüglich des Gesundheitszustandes von Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften geplant ist,
b) wann diese Auswertung zu erwarten ist und
c) nach welchen Kriterien diese Auswertung vorgenommen werden soll;

Hilfsweise wird beantragt , dem Kläger in Bezug auf die begehrten Informationen

- Auskunft zu erteilen, oder hilfsweise
- Akteneinsicht zu gewähren oder hilfsweise
- die Informationen in sonstiger Weise zur Verfügung zu stellen.

2. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens

(...) Leider ließ sich im Verlauf der Vorkorrespondenz keine Einigung dahin erzielen, dass dem Kläger die erbetene Information erteilt wird. Das RKI lehnte das Auskunftsersuchen ab. Gegen den Ablehnungsbescheid erhob der Unterfertigte namens und im Auftrag des Klägers Widerspruch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.03.08, dem Unterfertigten zugestellt am 15.03.08, wies das RKI den Widerspruch ab. (...)

Der Kläger verfolgt mit der Klage sein Auskunftsbegehren nach dem Informationsfreiheitsgesetz in vollem Umfang weiter. Die ablehnende Begründung des RKI ist nicht stichhaltig. Gründe, die der Auskunftserteilung entgegenstünden, bestehen nicht. Da das RKI die Auskunftserteilung verweigert, ist Klage geboten. gez. Rechtsanwalt.«

15. April 2008 (IFG-073)
Verwaltungsgericht Berlin bestätigt Eingang der Klage

Aktenzeichen: VG 2 A 60.08

8. Mai 2008 (IFG-073)
Gericht nimmt mit beiden Seiten Kontakt auf

Die zuständige Richterin sondiert, ob eine Einigung im Vorfeld der Verhandlung möglich wäre.

Das RKI beharrt weiterhin auf ihrem Standpunkt bezüglich der Auskunft über die Details der angeblich geplanten Auswertungen.

21. Mai 2008 (IFG-073)
Gericht empfiehlt die Rücknahme der Klage

Die zuständige Richterin lässt in ihrem Schreiben durchblicken, dass sie dem Argument des RKI folgen wird, eine Bekanntgabe der geplanten Auswertungskriterien würde den behördlichen Entscheidungsprozess behindern.

28. Juli 2008 (IFG-073)
Klagebegründung meines Rechtsanwalts

»Alle Argumente der Klagebegründung wurden in dieser Dokumentation meiner IFG-Anfragen schon erwähnt. Hier nur ein beispielhafter Auszug: *„(...) Der Beklagte begründet seine Ablehnung zuallererst mit der angeblichen Konkurrenzsituation mit anderen Wissenschaftlern. Das ist nicht nachzuvollziehen. Zunächst ist es nicht ausreichend, wenn der Beklagte generell behauptet, es gebe eine solche Konkurrenzsituation. Dies wird seitens des Klägers bestritten. Der Beklagte möge Ross und Reiter nennen. (...)“.*

Des weiteren bot mein Anwalt angesichts der Bedeutung der KiGGS-Daten mehrere Sachverständigengutachten an.«

30. September 2008 (IFG-079)
Stellungnahme des RKI

»Bestätigt wurde ausdrücklich, dass eine vergleichende Auswertung der Daten Geimpfter und Ungeimpfter geplant sei. Allerdings:

„Wir bleiben bei unserer Darstellung, dass bereits ein Bekanntwerden der Planungspapiere geeignet ist, andernorts wissenschaftliche Aktivitäten auf diesem Themengebiet anzustoßen. (...) Allerdings können wir ein Interesse der Allgemeinheit zwar an der Auswertung der Daten zum Gesundheitszustand von Geimpften im Vergleich zu Ungeimpften, wie sie von uns geplant ist, erkennen, nicht aber an einem vorzeitigen Bekanntwerden der Planungsunterlagen. An letzterem besteht bloß ein persönliches Interesse des Klägers, welche angesichts der beschriebenen Nachteile für eine plangemäße Durchführung der Auswertung nicht vorrangig schutzwürdig ist. (...)

Das Grundgesetz – bester Verfassungstext weltweit!

Art. 1: *„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist die Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“*

Art. 2: *„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit (...) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“*

Art. 4: *„Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.“*

Art. 6: „Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung. Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“

Aus dem Grundgesetz ergibt sich: Der Staat mit allen seinen Gliederungen, einschließlich aller Behörden, ist der *DIENER* der Menschen, insbesondere auch der Eltern, und nicht ihr Herrscher! Darüber hinaus sind Impfungen ja rechtlich gesehen Körperverletzungen, die der mündigen Einwilligung bedürfen. Eine mündige Einwilligung ist nur bei voller Transparenz bezüglich der Daten zur angeblichen Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen möglich. Statt nun das Geheimhaltungsbedürfnis der Hersteller, das ja schon in sich sehr fragwürdig ist, vorrangig zu bedienen, muss laut Art. 1 Abs. 1 GG das Recht des Bürgers auf vollumfängliche Information an erster Stelle stehen.

Das tatsächliche Verhalten der Behörden, die ich unter Berufung auf das IFG angesprochen habe, ist das des Dieners eines Herrschers und nicht das eines Dieners des Volkes.

Eine grundsätzliche öffentliche Diskussion über die Konsequenzen, die sich aus dem Grundgesetz ableiten, ist mehr als überfällig! (*Hans U. P. Tolzin)*

Auf eine mündliche Verhandlung möchten wir nur verzichten, soweit das Gericht beabsichtigt, die Klage abzuweisen.“«

8. Oktober 2008
Artikel im IDW: Prof. Kurth wechselt zur Pharma-Industrie

Zitat auf www.idw-online.de: *„Am 07.10.2008 hat der Stiftungsrat der Schering Stiftung Prof. Dr. med. Dr. h.c. Reinhard Kurth zum neuen Mitglied des Stiftungsrates berufen und zugleich zum Vorsitzenden gewählt.“*

Die Schering-Stiftung gehört zum Pharma-Unternehmen Schering, welches inzwischen im BASF-Konzern aufgegangen ist.

Statt also, wie ursprünglich angekündigt, sich der Forschung an endogenen Retroviren zu widmen, ein Bereich, der für die Pharmaindustrie wenig interessant sein dürfte, wechselt Kurth nach einigen Anstands-Monaten gewissermaßen zur Gegenseite des RKI, nämlich der Pharmaindustrie, die ja im Prinzip andere Ziele hat als die Gesundheitsbehörden.

Bemerkenswert: Trotz des offensichtlichen innerfamiliären Interessenkonfliktes bleibt die Ehefrau Bärbel Kurth Abteilungsleiterin beim RKI und für die durch Steuern finanzierte KiGGS-Studie zuständig, die meiner Befürchtung nach den Zusammenhang zwischen Impfungen und anderen schulmedizinischen Medikamenten und chronischen Erkrankungen verschleiern wird.

22. Oktober 2008 (IFG-073)
Abweisung der Klage bei mündliche Verhandlung vor dem VG Berlin

Auszug aus dem Gerichtsprotokoll:

Herr Prof. S. erklärte auf Nachfrage: *„(...) Unter anderem haben wir auch den Vergleich von Geimpften und Ungeimpften thematisiert. Das Planungspapier für diesen Vergleich umfasst ca. 10 Seiten. Es enthält eine kurze Darstellung des Problems, die Fragestellung wird formuliert, die möglichen Methoden werden beschrieben und mögliche Konsequenzen und Schlussfolgerungen dargestellt. Das Planungspapier sagt aus, welche Daten mit welchen Kriterien nach welchen Methoden wie ausgewertet werden. Man kann es als ein ‚nacktes Gerippe‘ für das künftige Ereignis ansehen. Das Planungspapier scheint quasi in der späteren Publikation wieder auf.“*

Herr Dr. F., RKI, ergänzte:

„Wenn wir unsere Planungspapiere herausgeben würden, könnten andere Wissenschaftlergruppen genau das umsetzen, was wir uns ausgedacht haben.“

Frau L., RKI, ergänzte: *„Es handelt sich bei KiGGS um eine Beobachtungsstudie und nicht um eine klinische Studie. Eine Beobachtungsstudie muss nirgends registriert werden, da es auch nicht um die Anwendung von Pharmaka geht. (...)“*

22. November 2008 (IFG-073)
Antrag auf Berufung

Anfrage von Frau O. K. an das RKI am 16. Dezember 2008

»Sehr geehrte Damen und Herren, nur zufällig und „verspätet“

Was ist eigentlich unter „Signifikanz“ zu verstehen?

Die Signifikanz ist eine Maßzahl in der Statistik, um das Fehlerrisiko zu beziffern. Bezogen auf unser Thema bezeichnet die Signifikanz, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Behauptung „Ungeimpfte sind gesünder“ purer Zufall ist.

Wenn diese Irrtumswahrscheinlichkeit unter 5 % liegt, darf nach den allgemein anerkannten Regeln ein Ergebnis als „signifikant“ unter 1 % sogar als „hoch signifikant“ bezeichnet werden.

So wenig wie man also bei signifikanten Ergebnissen automatisch vor einem Irrtum geschützt ist, so wenig gilt der Umkehrschluss, dass ein nicht signifikantes Ergebnis keine Aussagekraft hat.

Die Signifikanz wird zum einen maßgeblich durch die Gruppenstärke, also jeweils die Probandenanzahl in der Gruppe der Geimpften und der Gruppe der Ungeimpften, zum anderen durch das verwendete Testverfahren beeinflusst. *(impf-report Nr. 112/113, Seite 9ff)*

bin ich auf das gute KiGGS-Projekt von Ihnen gestoßen und habe gelesen, dass man vorhat, diese ganzen gesammelten Daten noch für weitergehende Studien zu verwenden, Themen zu erweitern usw.

Meine Frage ist, ob bei so viel gesammeltem Material auch geplant ist (oder sogar schon in die Tat umgesetzt, ich habe nur nichts dazu gefunden...), eine Vergleichsstudie zwischen Geimpften und Ungeimpften zu erstellen.

Die Verunsicherung durch Impfkritik ist Tatsache, und es wäre jetzt endlich eine Gelegenheit, alle Verunsicherten durch Fakten zu überzeugen und ihnen damit ja im Grunde zu helfen, während die Verunsicherer ja dann verstummen müßten. Über eine Antwort würde ich mich sehr freuen! Vielen Dank und freundliche Grüße, O. K.«

17. Dezember 2008
Ich beantrage das „Public Use File“ (PUF) beim RKI

Nachdem die Rohdaten der sogenannten „1. KiGGS-Welle“ (2003 bis 2006) verfügbar waren, bestellte ich diese Daten (für 90,-- Euro) beim RKI.

23. Dezember 2008
Antwort des RKI an Frau O. K.

»Sehr geehrte Frau K., vielen Dank für Ihre Anfrage. Eine solche Auswertung ist vorgesehen, aber noch nicht verfügbar. Eine Verunsicherung durch Impfkritik, wie Sie schreiben, sollte nicht sein. Wir haben unter www.rki.de/impfeinwaende verständliche Erwiderungen auf die gängigsten Behauptungen von Impfgegnern veröffentlicht.

Aus meiner Sicht stellt sich auch nicht die Frage, ob geimpfte Menschen insgesamt gesünder sind als ungeimpfte. Eine Impfung schützt ja vor einer konkreten Krankheit und fördert nicht die Gesundheit im Allgemeinen. Mit freundlichen Grüßen, Im Auftrag, S. G., Pressesprecherin.«

5. Januar 2009 (IFG-073)
Berufungsbegründung meines Anwalts vor dem OVG Berlin auf 16 Seiten

Aktenzeichen des OVG:
OVG 12 N 140.08

16. Februar 2009 (IFG-073)
Erwiderung des RKI vor dem OVG Berlin auf 5 Seiten

21. Januar 2009
Brief des RKI zum PUF

»Sehr geehrter Herr Tolzin, wir freuen uns sehr, dass wir in relativ kurzer Zeit ca. 30 Anträge von Universitäten, Hochschulen und wissenschaftlichen Institutionen auf Bereitstellung der Daten des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys als Public-Use-File „KiGGS 2003-2006" erhalten und die entsprechenden CDs auch umgehend ausgeliefert haben.

Auch über Ihr Interesse freuen wir uns, haben dabei jedoch noch eine Frage: Die Auswertung der für die wissenschaftliche Fachöffentlichkeit bestimmten Daten erfordert profunde Methodenkenntnisse, Erfahrung in der Datenanalyse und Ergebnisinterpretation sowie Beachtung der einschlägigen Leitlinien „Gute epidemiologische Praxis“ und „Gute Praxis Sekundärdatenanalysen“ (zu finden unter „www.dgepi.de/infoboard/stellungnahmen.htm“). Wir gehen davon aus, dass Sie daher die Auswertung der Daten nicht selbst vornehmen werden. Im Antragsformular haben Sie mit Ihrer Unterschrift die Bereitstellung der Daten für Dritte ausgeschlossen. Zur Klarstellung der Sachlage bitten wir Sie uns mitzuteilen, wer die fachliche Expertise zu der von Ihnen geplanten Datenauswertung beisteuern und die wissenschaftliche Verantwortung für deren Durchführung und Ergebnisse tragen wird. Möglich wäre auch, dass der Antrag auf Nutzung der KiGGS-Daten von der oder dem wissenschaftlich Verantwortlichen direkt gestellt und unterzeichnet wird.

Wir erwarten Ihre Antwort und werden dann die Daten zur wissenschaftlichen Nutzung umgehend bereit stellen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Dr. Bärbel-Maria Kurth, Dir'in und Prof'in, Leiterin der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung [am RKI, d. Red.].«

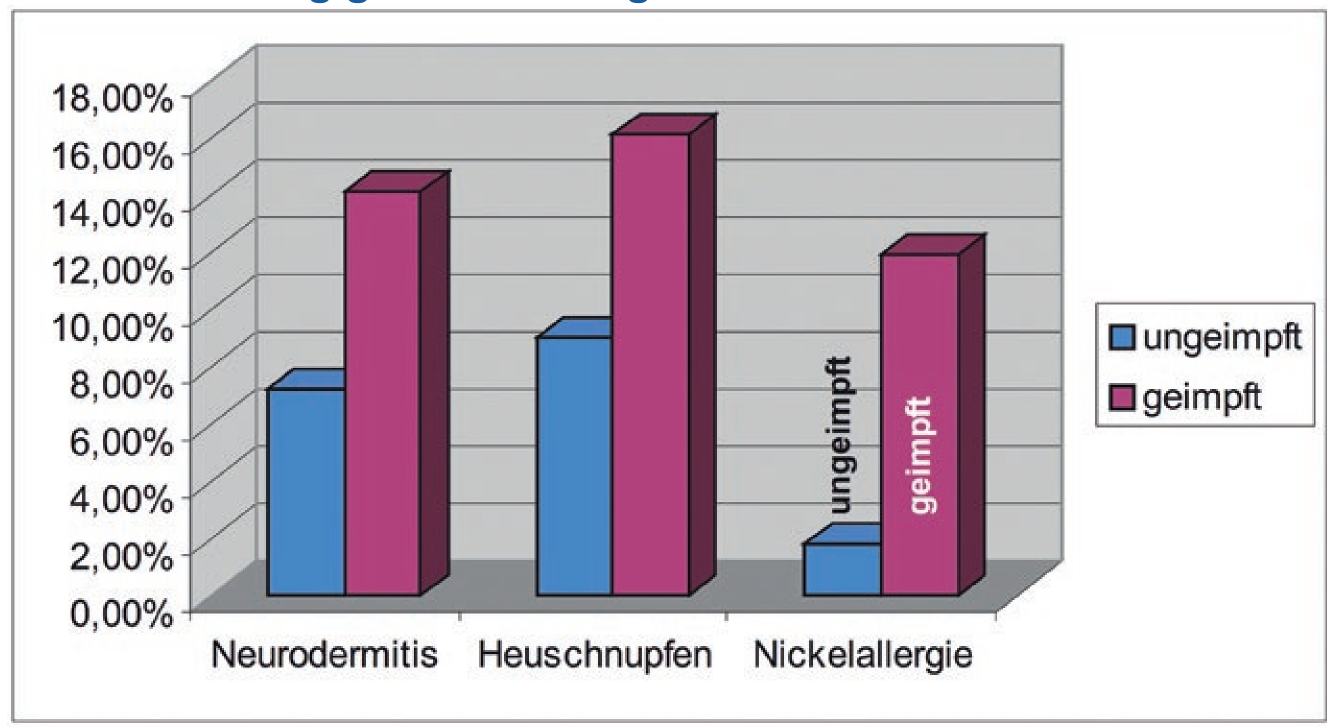
Mein Kommentar:

Es ist natürlich verständlich, wenn das RKI gerne wissen möchte, was mit den freigegebenen anonymisierten KiGGS-Datensätzen außerhalb ihrer Kontrolle gemacht wird und dass man gerne sicherstellen möchte, dass die Daten nach den anerkannten Regeln der Wissenschaft ausgewertet werden.

Andererseits kann die Möglichkeit des restriktiven Umgangs mit der Freigabe der Daten auch dazu verleiten, unbequeme Kritiker der Gesundheitspolitik im Allgemeinen und des RKI im Speziellen bei ihrer Informationsbeschaffung zu benachteiligen.

Nach meinem Verständnis des Grundgesetzes und der Grundrechte muss eine Bundesbehörde allerdings bereit und in der Lage sein, auch unangenehme und möglicherweise sogar unqualifizierte

Erste unabhängige Auswertung der KiGGS-Daten



Quelle: Kent-Depesche Nr. 14/2009 / Angelika Kögel-Schauz

unabhängige Auswertungen der Daten auszuhalten und ihrerseits qualifiziert und kompetent auf Kritik zu reagieren.

Email an das RKI am 4. Februar 2009

»Sehr geehrte Frau Dr. Kurth, vielen Dank für Ihr Schreiben vom 21. Januar, in dem Sie mich nach meiner wissenschaftlichen Qualifikation fragen, bzw. um die Benennung von Personen mit der von Ihnen gewünschten wissenschaftlicher Qualifikation bitten, denen Sie ersatzweise die Datensätze direkt zusenden möchten.

Ihr Bemühen, dafür zu sorgen, dass die Auswertungen der KiGGS-Daten auf einem möglichst hohen wissenschaftlichen Niveau stattfinden, ist verständlich und ehrenhaft. Leider ist jedoch eine offiziell anerkannte wissenschaftliche Qualifikation allein noch keine Garantie für eine korrekte, objektive und wahrheitsgemäße Auswertung von Gesundheitsdaten, wie sie durch KiGGS vorliegen. Selbst wenn die notwendigen Qualifikationen sowohl in Form von Zertifikaten als auch tatsächlich vorliegen, können sehr wohl Interessenskonflikte Einfluss auf die Wahl und Umsetzung der Methodik und die Interpretation der Ergebnisse nehmen.

Bei der Bedeutung, die den KiGGS-Daten zukommt, muss eine - auch vom RKI - völlig unabhängige Prüfung und eine ergebnisoffene wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den jeweiligen Ergebnissen gewährleistet werden. Dies wird durch eine vom RKI ausgeübte Einschränkung des Personenkreises, der die Auswertungen der KiGGS-Daten vornehmen darf, gefährdet. Wie Sie wissen, können Wissen, Methodik und Qualifikationen sehr wohl auch auf autodidaktischem Weg erworben werden. Nicht nur in der Medizin, in allen naturwissenschaftlichen Disziplinen haben immer wieder auch Autodidakten entscheidende Impulse beigesteuert. Dieser Personenkreis darf deshalb nicht von vornherein aus der Auswertung der Daten ausgeschlossen werden.

Zudem hat im Grunde jeder Bürger der Bundesrepublik Deutschland aufgrund des am 1. Januar 2006 in Kraft getretenen Informationsfreiheitsgesetzes (IFG) das Recht auf Zugang zu Informationen, die den Bundesbehörden, zu denen auch das RKI zählt, vorliegen. Dieses Zugangsrecht steht auch mir zu.

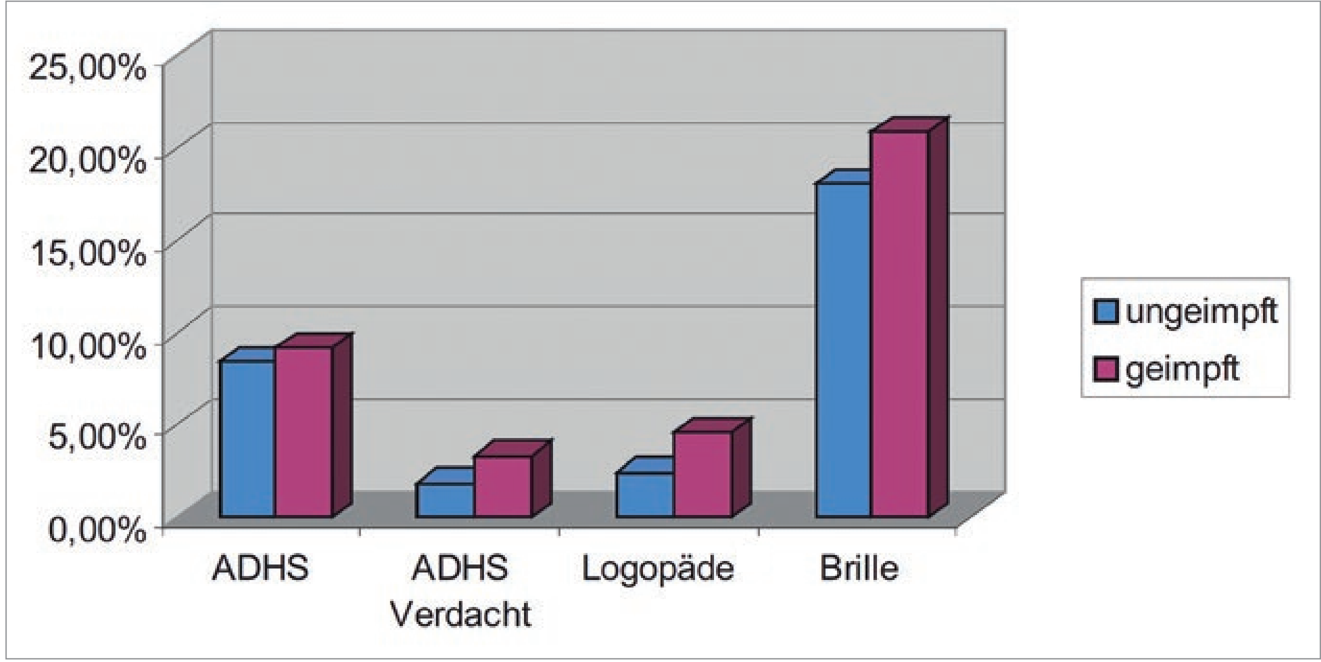
Im Übrigen möchte ich mir selbstverständlich vorbehalten, fachliche Expertise zur Datenauswertung einzuholen. Insofern nehme ich meine im Antragsformular eingegangenen Verpflichtungen, die eine Einschränkung im Sinne des IFG bedeuten, hiermit zurück.

Ich möchte Sie nun bitten, mir das Public-User-File umgehend - spätestens jedoch bis Ende des Monats - zukommen zu lassen. Unabhängig von meinem informationsrechtlichen Anspruch wäre das ganz sicher eine "vertrauens- bildende und gleichzeitig qualitätssichernde Maßnahme" im Sinn der von Ihnen angesprochenen GEP-Leitlinien und Empfehlungen. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

19. Februar 2009 Das RKI springt über seinen Schatten

»Sehr geehrter Herr Tolzin, Ihre E-Mail vom 04.02.2009 haben wir erhalten. Auch wenn uns Ihre Ausführungen in keinem Punkt überzeugen, überlassen wir Ihnen gemäß Ihrem Antrag vom 27.12.2008 eine Kopie des Public-Use-File „KiGGS 2003-2006" für den von Ihnen genannten Auswertungszweck. Wir empfehlen Ihnen dringend, sich bei der Datenauswertung und Ergebnisinterpretation fachlich beraten zu lassen.

Erste unabhängige Auswertung der KiGGS-Daten (2009)



Quelle: Kent-Depesche Nr. 14/2009 / Angelika Kögel-Schauz

Zu diesem Zweck ist Ihnen die Weitergabe des Public-Use-Files im Sinne einer Auftragsdatenverarbeitung gestattet.

Im Übrigen gelten die in dem Antrag, insbesondere in dessen Abschnitt „5. Verpflichtungserklärung" genannten Benutzungsbedingungen. Rein vorsorglich weisen wir darauf hin, dass jede unbefugte Vervielfältigung, Verbreitung oder öffentliche Wiedergabe urheberrechtlich untersagt ist und zivil- sowie strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Die Schutzgebühr in Höhe von 90 € überweisen Sie bitte innerhalb von 30 Tagen auf das in der Anlage bezeichnete Konto unter Angabe des ebenfalls in der Anlage genannten Verwendungszwecks. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Dr. Bärbel-Maria Kurth.«

Kommentar:

Auch wenn die von mir angefragten unabhängigen Experten zunächst aufgrund der Datenfülle und des Datenformats des PUF Schwierigkeiten mit der Analyse hatten, wurde jedoch eines sehr schnell klar:

Die Gruppe der Ungeimpften war in der Stichprobe der insgesamt fast 18.000 Kinder und Jugendlichen drastisch unterrepräsentiert. Ausgehend von einer ungefähren Schätzung von 5 - 10 % völlig Ungeimpfter, lag die in der Studie erfasste Anzahl bei einem Bruchteil davon, nämlich unter einem Prozent.

Dies bestätigte meine Befürchtungen einer statistisch signifikanten Verzerrung der Studienergebnisse bezüglich der Ungeimpften.

24. Juni 2009
Erste unabhängige Auswertung der KiGGS-Daten durch Angelika Müller

Noch bevor die von mir angefragten unabhängigen Experten zu einer Analyse der Daten kamen, veröffentlichte die bekannte Augsburger Impfaufklärerin und Informatikerin Angelika Müller, die ebenfalls den „Public Use File" angefordert hatte, ihre eigene Auswertung der KiGGS-Daten. Sie schreibt in ihrem Artikel in der „Kent-Depesche" (Nr. 14/2009):

„Wer mich kennt, weiß, dass ich – als ausgebildete Mathematikerin und Informatikerin –Mathematik, Zahlen und logische Zusammenhänge sowie große Herausforderungen liebe. Zunächst schien es jedoch so, als ob ich auf keinen grünen Zweig kommen würde. Die mitgelieferte Beschreibung der Daten war inkonsistent und zu wenig detailliert. Auch in dieser Studie hatte man beispielsweise wieder versucht, die vernachlässigten oder sehr kränklichen und weniger geimpften Kinder mit den bewusst ungeimpften oder differenziert geimpften Kindern in einen Topf zu werfen, um die Ergebnisse zu verfälschen."

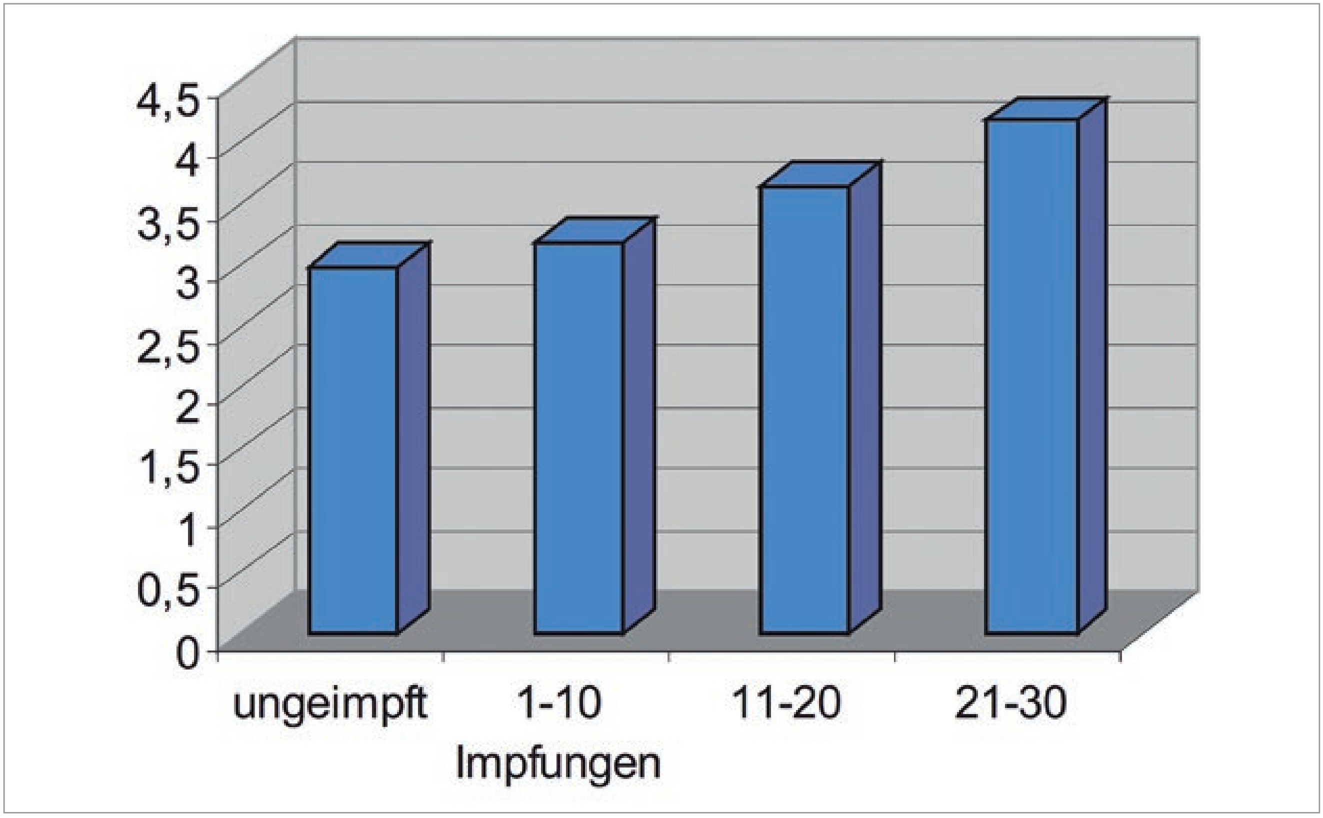
Angelika Müller musste „nach einigen Tagen der Anstrengung" feststellen, dass einige für ihre Auswertung relevanten Daten vom RKI aus den Datensätzen entfernt worden waren.

So fehlten z. B. die Antworten aus zwei Seiten des Arztinterviews völlig, z. B. die Frage „Welche Gründe hatten Sie, Ihrem Kind Impfungen nicht geben zu lassen?" oder „Hat Ihr Kind eine Impfung schlecht vertragen?"

Diese Informationen müssen ja bei einem Vergleich des Gesundheitszustandes Geimpfter und Ungeimpfter natürlich berücksichtigt werden. Dass ausgerechnet diese Daten im PUF fehlten, könnte Zufall oder ein Versehen sein, in den Gesamtzusammenhang gestellt ist beides jedoch eher unwahrscheinlich! Über die fehlenden Daten schreibt Müller:

„Die Beantragung der fehlenden Datenteile ist übrigens als Vorgang beim Robert-Koch-Institut durchaus vorgesehen. Jedoch

Durchschnittliche Anzahl der Infekte im letzten Jahr nach Anzahl der Impfungen



Quelle: Kent-Depesche Nr. 14/2009 / Angelika Kögel-Schauz

müsste man sich hier verpflichten, die Veröffentlichung der Resultate vorher durch die Gesundheitsbehörde genehmigen zu lassen.“

Anhand der Anzahl der verabreichten Impfdosen fand Müller jedoch einen Weg, einen Zusammenhang zwischen Impfungen und bestimmten chronischen Erkrankungen herzustellen. Ihr Ergebnis:

„Geimpfte Kinder haben doppelt so häufig Neurodermitis, fast doppelt so oft Heuschnupfen und sechs Mal so oft eine Nickelallergie wie ungeimpfte Kinder!“

Müller vermutet in ihrem Artikel, dass der Unterschied noch wesentlich höher wäre, könnte man bei den Ungeimpften jene Kinder und Jugendlichen herausfiltern, die aus gesundheitlichen Gründen ungeimpft geblieben waren.

Weitere Auswertungen zeigten einen höheren Anteil der Geimpften bei ADHS-Diagnosen oder -Verdacht, bei der Notwendigkeit einer logopädischen Behandlung oder für das Tragen einer Brille, allgemein bei chronischen Erkrankungen, bei Lungen- oder Mittelohrentzündungen. Die durchschnittliche Anzahl der Infekte steigt den KiGGS-Daten zufolge mit der Anzahl der erhaltenen Impfungen.

Darüber hinaus bestätigt KiGGS laut Müller all jene Erhebungen, wonach der Anteil der Ungeimpften mit dem sozialen Status der Eltern, also u. a. ihrem Bildungsgrad, bei sämtlichen in KiGGS erfassten Infektionskrankheiten zunimmt. Das Nichtimpfen ist demnach eher eine bewusste Entscheidung der Eltern als auf Vernachlässigung, Bequemlichkeit oder Unwissenheit zurückzuführen.

Indirekte Antwort des RKI: *„Geimpfte haben einen Vorteil bei Allergien“*

Von 3.-6. September 2009 tagte in Berlin der „Gemeinsame deutscher Allergie-Kongress“ in Berlin, der von verschiedene Ärzteverbänden organisiert wurde. In ihrem Vortrag behaupteten die Vertreter des RKI:

„Die KiGGS-Daten weisen auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen hin. Befürchtungen, Impfungen könnten das Allergierisiko erhöhen, werden durch die Daten jedenfalls nicht gestützt.“

Zu den Sponsoren und Ausstellern der Tagung gehörte übrigens das WHO IS WHO der Pharma- und Gesundheitsindustrie, also jener Institutionen, die an Krankheiten, u. a. an Allergien, Milliarden verdienen – ein Interessenkonflikt der für die Tagung verantwortlichen Mediziner sowie des RKI?

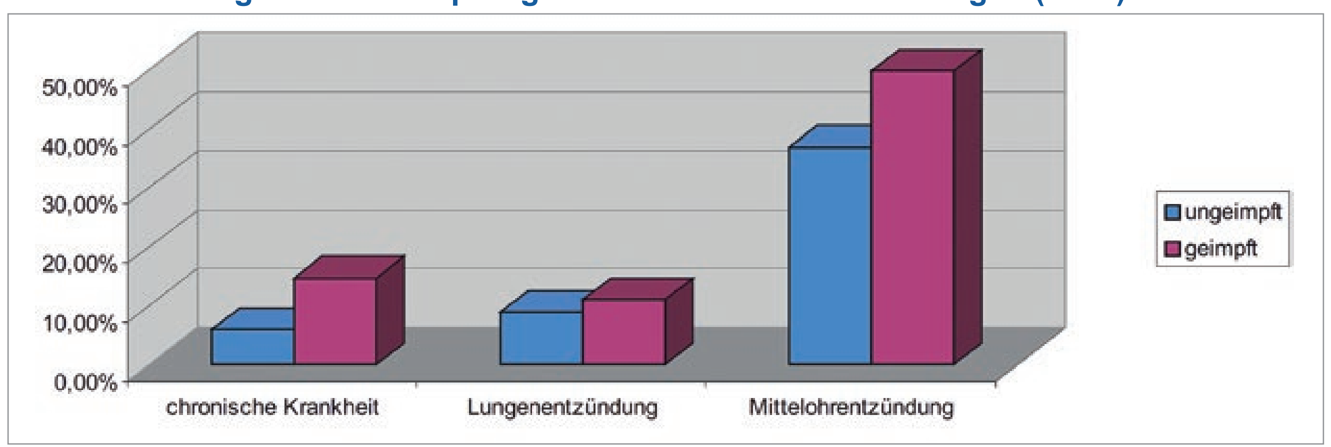
10. Juli 2009 IFG-Anfrage Nr. 103 an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, nachträglich nochmals vielen Dank für die Übersendung der Public File Datensätze aus der KiGGS-Studie. Leider sind die Datensätze im Impfbereich nicht vollständig. Beispielsweise fehlen die Antworten auf die Fragen I01 und I02, I13 bis I16.

Unter Berufung auf das Informationsfreiheitsgesetz bitte ich um die Überlassung aller im Zusammenhang mit Impfungen erhobenen Daten.

Ich gehe davon aus, dass es sich dabei um eine einfache Auskunft im Sinn von § 10 IFG handelt. Andernfalls bitte ich Sie vorab um

Zusammenhang zwischen Impfungen und schweren Erkrankungen (2009)



Quelle: Kent-Depesche Nr. 14/2009 / Angelika Kögel-Schauz

Mitteilung, welche Gebühren Sie für die Bearbeitung ansetzen würden, ggfs. auch um eine nachvollziehbare Begründung hierfür.

Für eine Eingangsbestätigung und Bearbeitung innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist wäre ich dankbar. Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

10. Juli 2009 (IFG-103) Eingangsbestätigung des RKI

28. April 2010 (IFG-073) Die Verhandlung vor dem OVG Berlin endet mit einem Vergleich

Aktenzeichen: OVG 12 N 146.08

Es wurden insgesamt drei meiner IFG-Klagen behandelt, darunter diejenige zu KiGGS. Aus dem Verhandlungsprotokoll:

„Zu der KIGGS-Studie erklärte Herr Dr. Schlaud, es habe im Vorfeld der Auswertung der Daten verschiedene Überlegungen dazu gegeben, nach welcher Verfahrensweise und auf welche Art und Weise die Daten bewertet werden sollten.

Dazu seien unterschiedliche Papiere entstanden, u. a. auch das vom Verwaltungsgericht angesprochene etwa zehn Seiten lange „Planungspapier".

Außer diesem Zehn-Seiten-Papier habe es aber durchaus zu der Auswertungsphase weitere Schriftstücke gegeben.

Herr Dr. Schlaud erklärte weiter: Auf der Ebene des Robert-Koch-Instituts seien im Rahmen der KIGGS-Studie die gewonnenen Daten mittlerweile ausgewertet worden. Es sei eine Publikation beabsichtigt, die dem Deutschen Ärzteblatt zur Veröffentlichung vorliege. Aus seiner Sicht könne erwartet werden, dass der Verlag des Deutschen Ärzteblattes etwa bis Ende Mai 2010 eine Grundentscheidung über die Veröffentlichung treffen werde. Zurzeit befinde er sich mit seiner Kollegin in dem Stadium einer Überarbeitung des Manuskripts.

Wann genau eine Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt für den Fall der Annahme des Manuskripts durchgeführt werde, sei ihm nicht bekannt und könne von ihm auch nicht beeinflusst werden.

Der Erörterungstermin wurde um 11:27 Uhr unterbrochen. Nach der Unterbrechung wurde der Erörterungstermin um 12:10 Uhr fortgesetzt.

Um 12:15 Uhr entfernten sich Fr. Dr. Pötkow-Müller und Herr Dr. Schlaud.

Nach weiterer intensiver Diskussion des gesamten Sach- und Streitstandes zu allen drei Verfahren erklärten die Beteiligten schließlich, die Verfahren durch einen Vergleich auf Vorschlag des Gerichts beenden zu wollen.

Zur Beendigung der Verfahren (...) schließen die Beteiligten auf Vorschlag des Gerichts den folgenden Vergleich: (...)

Zu dem Verfahren OVG 12 N 140.08 erklärt das Robert-Koch-Institut, dass in Auswertung der ‚KiGGS-Daten' eine Veröffentlichung vorgesehen ist, die den Vergleich des Gesundheitszustandes von Geimpften zu Ungeimpften zum Gegenstand hat. Aus dieser Veröffentlichung werden die Kriterien der Auswertung entsprechend den Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis hervorgehen. (...)

Die Beteiligten verständigen sich darauf, dass in allen drei Berufungszulassungsverfahren die Kosten gegeneinander aufgehoben werden."

Mein Kommentar:

Aus meiner Sicht war die protokollierte Aussage von Dr. Schlaud wichtig, dass vor (!) der Auswertung ein zehnseitiges „Planungspapier" erstellt wurde und dass während der Auswertung weitere Schriftstücke entstanden sind. Dies könnte die Möglichkeit andeuten, dass die Filterformel der Auswertung nachträglich angepasst wurde, um die Ergebnisse zu „verschönern".

Während der Verhandlung wurde klar, dass der Richter, der Präsident des OVG Kipp, bei der Abwägung der Rechtsgüter vor allem auf der Seite der Behörde stand. Die Herausgabe des „Planungspapiers" und der nachträglich erstellten entsprechenden „Schriftstücke" schien zum Zeitpunkt der Verhandlung nicht möglich, da die KiGGS-Autoren mit einer angeblich kurz bevorstehenden Publikation argumentierten.

25. Mai 2010 Email-Anfrage an Prof. Dr. Schlaud, RKI

»Sehr geehrter Herr Dr. Schlaud, ich habe mich bei dem Termin vor dem OVG Berlin über das Angebot des RKI gefreut, für

Das Spiel mit der Signifikanz

	Signifikanz (p-Werte) Vergleich mit und ohne Migranten mit und ohne Gewichtungsfaktor		
11-17 Jahre	Heuschnupfen (allergische Rhinokonjunktivitis)	Neurodermitis (atopisches Ekzem)	Asthma (bronchiale)
RKI ohne Migranten ohne Gewichtungsfaktor	0,4630	0,3045	0,1655
ohne Migranten mit Gewichtungsfaktor	0,1891	0,1091	0,7424
mit Migranten ohne Gewichtungsfaktor	0,1685	0,0563	0,3834
mit Migranten mit Gewichtungsfaktor	0,0356	0,0133	0,6120

Versuch, die Auswirkungen der vom RKI angewendeten Filterformeln darzustellen. Je kleiner der sogenannte p-Wert, desto wahrscheinlicher der Zusammenhang zwischen der Erkrankung und Impfungen. Quelle: impf-report Nr. 112/113, Quartal 3+4/2016, Seite 12.

weitere fachliche Anfragen im Zusammenhang mit den KiGGS-Daten zur Verfügung zu stehen.

Wie ich feststellen durfte, haben Sie bereits im Sept. 2009 öffentlich über KiGGS-Ergebnisse bezüglich eines möglichen Zusammenhangs zwischen atopischen Erkrankungen und Impfungen berichtet (4. Gemeinsamer Deutscher Allergiekongress).

Wo kann ich etwas über diese Ergebnisse nachlesen?«

14. Juni 2010 Antwort von Dr. Schlaud, RKI

»Die Abstracts der Vorträge auf dem Allgemeinen Deutschen Allergiekongress wurden von den Veranstaltern in der Zeitschrift „Allergo Journal" veröffentlicht. Das Abstract mit den vorläufigen KiGGS-Ergebnissen zum Stand der Anmeldung unseres Vortrags können Sie nachlesen unter:

Schmitz R, Schlaud M, Poethko-Müller C, Kuhnert R. Assoziation zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen - Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Abstract. Allergo J 2009; 18 (Sonderheft 1): 20-21.

Eine ausführliche Fachpublikation wird derzeit vorbereitet. Mit freundlichen Grüßen, i.A., PD Dr. Martin Schlaud.«

Mein Kommentar:

Siehe dazu das Zitat aus dem Allergie-Kongress vom 3.-6. September – und den späteren Quasi-Rückzieher des RKI am 18. Februar 2011. Dieser Rückzieher ist vermutlich mit der von Dr. Schlaud angekündigten „ausführlichen Fachpublikation" identisch.

Die Frage ist: Wurde hier das RKI in Gestalt des Herrn Schlaud beim „Schönen" der Daten erwischt oder nicht? Die Behauptung einer leichten Schutzwirkung der Impfungen gegenüber Allergien scheint jedenfalls auf tönernen Füssen zu stehen.

RKI liefert Ergänzungs-CD am 20. September 2010

»Sehr geehrter Herr Tolzin, als Anlage zu diesem Schreiben finden Sie die per E-Mail vom 29.08.2010 erbetene Ergänzungs-CD zum Public-Use-File (PUF) „KiGGS 2003-2006".

Die CD enthält die bislang nicht im PUF enthaltenen Elternangaben aus dem ärztlichen Interview zum Thema Impfen. Anhand der Fallnummer (PIDNR) können die ergänzenden Daten mit dem PUF zusammengeführt und für Auswertungszwecke auf individueller Ebene verknüpft werden.

Auch für diese Ergänzungslieferungen gelten die bereits im Begleitschreiben zur Auslieferung des PUF vom 19.02.2009 genannten rechtlichen Bedingungen.

Mit freundlichen Grüßen, i. A. PD Dr. med. Martin Schlaud, Fachgebietsleiter „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Präventionskonzepte."«

8. Dezember 2010 (IFG-103) Email an RKI wegen Public Use File

»Sehr geehrte Damen und Herren, ich habe eine Frage zum Public Use File.

Es gibt insgesamt 216 Datensätze ohne jede Angabe zu den Variablen CA01 bis CA14. Wurden diese Daten nicht erhoben und wenn ja, warum nicht? Für eine baldige Antwort bedanke ich mich im Voraus. MfG, Tolzin.«

12. Dezember 2010 (IFG-103) Rückfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, ist meine unten stehende Email bei Ihnen angekommen? Mfg, Tolzin.«

13. Dezember 2010 (IFG-103) Sehr geehrter Herr Tolzin,

»Ihre Mail ist bei uns eingegangen und Sie erhalten in Kürze eine Antwort. Bitte gedulden Sie sich noch ein wenig. Mit freundlichen Grüßen, Projektleitung.«

13. Dezember 2010 (IFG-103) Antwort von Dr. Schlaud, RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, es trifft nicht zu, dass im Public-Use-File „KiGGS 2003-2006" 216 Datensätze ohne jede Angabe in den Variablen CA01 bis CA14 enthalten sind. Tatsächlich sieht die Datenlage so aus:

– Bei 102 der 17.641 Probanden (0,6%) war die Durchführung oder Speicherung des gesamten computergestützten ärztlichen Elterninterviews (CAPI) nicht möglich (Variable CAPI = 0). Die Gründe hierfür sind vielfältig, z. B. gab es vor allem anfangs technische Probleme bei der Datenerfassung im Computer oder bei der Datenübermittlung, es gab einen Computerdiebstahl im Untersuchungszentrum, manche Probanden erschienen ohne Eltern, es gab Sprachprobleme, einzelne Verweigerung etc.

– Von den 17.539 durchgeführten CAPI-Interviews enthalten 24 keine Angaben in den Variablen CA01 bis CA14. Das sind zusammen mit den 102 nicht durchgeführten CAPIs insgesamt 126 Fälle. Weitere 2 Probanden haben keine Angaben in den Variablen CA01 bis CA12. Grund sind jeweils technische Probleme.

In nahezu allen Variablen des Public-Use-File befinden sich fehlende Werte in unterschiedlicher Häufigkeit. Hier wurde entweder nicht geantwortet (z. B. Fragebogen) oder es gab technische Probleme (z. B. CAPI, Messungen, Tests).

Das ist bei epidemiologischen Studien schon aufgrund der Freiwilligkeit der Angaben auch bei größten Bemühungen um höchstmögliche Datenqualität nichts Ungewöhnliches und für die Ergebnisse in der Regel unproblematisch.

Wie bereits in unserem Begleitschreiben zum Public-Use-File vom 19.02.2009 angesprochen, empfehlen wir Ihnen dringend, sich bei der Datenauswertung und Ergebnisinterpretation fachlich beraten zu lassen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Priv.-Doz. Dr. med. Martin Schlaud.«

13. Dezember 2010 (IFG-103) Meine Antwort an Dr. Schlaud, RKI

»Sehr geehrter Herr Dr. Schlaud, vielen Dank für Ihre Rückmeldung. Es sind definitiv 216 Datensätze ohne Werte bei den Variablen CA01 bis CA14 und drei weitere Datensätze mit Werten nur bei den Variablen CA01 und CA03.

Das mit den von Ihnen angeführten technischen und sonstigen Probleme ist nachvollziehbar. Es besteht jedoch immer noch eine Differenz zwischen 102 + 24 = 126 und den von mir festgestellten 216 Datensätzen. Ich bitte darum, mir die Differenz zu erklären. Anbei die zugrunde liegende Excel-Tabelle mit den entsprechenden PIDNRn. Sollte die Antwort in der Dokumentation auf der PUF-CD zu finden sein, bitte ich meinen Fehler zu entschuldigen.

Des weiteren kann ich Ihre Behauptung, die KiGGS-Datensätze würden eine signifikante Senkung der Allergien-Häufigkeit bei einer hohen Zahl verabreichter Antigene - trotz der von Ihnen dankenswerterweise vorgeschlagenen fachkundigen Hilfe - nicht nachvollziehen und bitte um Darlegung der entsprechenden Auswertungsschritte.

Drittens bitte ich um die Auskunft, ob Sie bei den ca. 9.000 Personen aus dem Einwohnerregister, die eine Teilnahme an der Studie abgelehnt haben, auch die angeführten Gründe erfasst haben und falls nicht, warum nicht. Mfg, Hans Tolzin.«

15. Februar 2011 Angelika Müller veröffentlicht KiGGS-Auswertung auf efi-online.de

„Nach der ersten Veröffentlichung meiner Ergebnisse im Juni 2009 wurde ich vom Robert Koch-Institut scharf angegriffen. Meine Auswertungen seien grob fehlerhaft und handwerklich falsch. Kein einziger der von mir veröffentlichten Zusammenhänge würde stimmen. Man arbeite an einer Gegendarstellung. Diese würde bis Mitte 2010 in der Fachzeitschrift ‚Deutsches Ärzteblatt' veröffentlicht werden.

Bis heute ist nichts dergleichen passiert."

Das Fazit der Autorin nach weiteren Auswertungen, in denen sie auch ausdrücklich auf die statistische Signifikanz (Bedeutsamkeit) einiger Ergebnisse hinweist:

„Ungeimpfte Kinder sind in jeder Hinsicht gesünder als geimpfte. Hierfür gibt es die Beweise im Datenmaterial der KiGGS-Studie sowie logische Erklärungen, die in den Wirkungen der Zusatzstoffe begründet sind.

Die Diffamierung von ungeimpften Kindern und deren Eltern muss sofort gestoppt werden, ebenso der direkte und indirekte Impfzwang, wie z. B. Schulausschlüsse von ungeimpften Kindern. "

18. Februar 2011 Deutsches Ärzteblatt: RKI macht bei Allergien einen Rückwärts-Salto

Während die Vertreter des RKI bei der Allergietagung noch behaupteten, Impfungen hätten eine leicht schützende Wirkung bei Allergien, ist davon in ihrer Publika-

MEDIZIN

ORIGINALARBEIT

Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)

Roma Schmitz, Christina Poethko-Müller, Sabine Reiter, Martin Schlaud

ZUSAMMENFASSUNG

Hintergrund: Es sollte untersucht werden, ob sich die Gesundheit von ungeimpften und geimpften Kindern und Jugendlichen unterscheidet.

Methoden: Aus den Jahren 2003 bis 2006 wurden im repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) von 17 641 Probanden im Alter von 0 bis 17 Jahren Daten zu impfpräventablen Erkrankungen, Infekten, atopischen Erkrankungen und verabreichten Impfungen erhoben.

Ergebnisse: Auswertbare Impfangaben liegen für 13 453 1- bis 17-Jährige ohne Migrationshintergrund vor. Ein Anteil von 0,7 % (95-%-KI 0,5–0,9) war ungeimpft. Die Lebenszeitprävalenzen impfpräventabler Erkrankungen sind bei Ungeimpften deutlich höher als bei Geimpften. Bei den Ungeimpften Ein- bis Fünfjährigen traten im Mittel 3,3 (2,1–4,6) Infekte im letzten Jahr auf, bei den Geimpften waren es 4,2 (4,1–4,4). Bei den 11- bis 17-Jährigen traten 1,9 (1,0–2,8) beziehungsweise 2,2 (2,1–2,3) Infekte auf. Die Lebenszeitprävalenz von mindestens einer atopischen Erkrankung betrug bei Ein- bis Fünfjährigen Ungeimpften 12,6 % (5,0–28,3) und bei den Geimpften 15,0 % (13,6–16,4). Bei älteren Kindern lag die Atopieprävalenz höher, unterschied sich jedoch auch nicht wesentlich zwischen Ungeimpften und Geimpften (Sechs- bis Zehnjährige: 30,1 % (12,9–55,8) versus 24,4 % (22,8–26,0); 11- bis 17-Jährige: 20,3 % (10,1–36,6) versus 29,9 % (28,4–31,5).

Schlussfolgerung: Unterschiede im Auftreten allergischer Erkrankungen und der Häufigkeit von Infekten zwischen Ungeimpften und Geimpften sind nicht zu beobachten.

► Zitierweise
Schmitz R, Poethko-Müller C, Reiter S, Schlaud M: Vaccination status and health in children and adolescents—findings of the German health interview and examination survey for children and adolescents (KiGGS). Dtsch Arztebl Int 2011; 108(7): 99–104.
DOI: 10.3238/arztebl.2011.0099

Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Robert Koch-Institut, Berlin: Dr. oec. troph. Schmitz, Dr. med. Poethko-Müller, MSc, PD Dr. med. Schlaud

Abteilung für Infektionsepidemiologie, Robert Koch-Institut, Berlin: Dr. rer. nat. Reiter

Schutzimpfungen zählen zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen in der modernen Medizin (1). Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Reduzierung der Erkrankungswahrscheinlichkeit beziehungsweise des Schweregrads zahlreicher Infektionskrankheiten. Unmittelbares Ziel von Impfungen ist es, die Geimpften vor einer Krankheit zu schützen. Das Erreichen hoher Impfquoten ermöglicht zudem einen sogenannten Kollektivschutz.

In Deutschland spricht die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut Impfempfehlungen aus (2). Für Säuglinge, Kinder und Jugendliche umfasst der aktuelle Impfkalender Standardimpfungen zum Schutz vor Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B, Poliomyelitis, Pneumokokken, Meningokokken, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen. Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren wird zusätzlich die Impfung gegen humane Papillomviren empfohlen (3). Nutzen, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Schutzimpfungen sind auf breiter Basis wissenschaftlich belegt. Zudem sind moderne Impfstoffe gut verträglich (4, 5). Dennoch bestehen bei einigen Ärzten und Eltern Vorbehalte gegenüber Impfungen. So wird befürchtet, dass Impfungen das kindliche Immunsystem überfordern, stressen oder schwächen und deshalb schädlich sein könnten. In der Folge würden geimpfte Kinder häufiger erkranken als nicht geimpfte. Außerdem seien Impfungen für das Auftreten oder die Zunahme anderer, auch chronischer Erkrankungen verantwortlich (6, 7).

In der vorliegenden explorativen Studie wird anhand von Daten des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS) das Auftreten von impfpräventablen Erkrankungen, Infekten und atopischen Erkrankungen bei ungeimpften und geimpften Kindern und Jugendlichen vergleichend untersucht.

Methoden

Der Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) wurde von Mai 2003 bis Mai 2006 vom Robert Koch-Institut durchgeführt. Ziel des Befragungs- und Untersuchungssurveys war es, umfassende und bundesweit repräsentative Daten zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre zu erheben. Insgesamt nahmen 17 641 Kinder und Jugendliche (8 656 Mädchen, 8 985 Jungen) sowie deren Eltern an der Studie teil (Response-

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 108 | Heft 7 | 18. Februar 2011 99

In der von den KiGGS-Autoren angekündigten und schließlich im Deutschen Ärzteblatt vom 18. Februar 2011 veröffentlichten Publikation ist nun plötzlich – im Gegensatz zur Behauptung auf dem Allergiekongress von 2009 – nicht mehr von einem „leicht protektiven" Zusammenhang von Impfungen mit atopischen Erkrankungen die Rede.

Auch die angeblich höhere Wahrscheinlichkeit von Infektionskrankheiten bei Ungeimpften („Lebenszeitprävalenz") sind ist impfkritischer Sicht fraglich – wenn man z. B. den Einfluss des bekannten Impfstatus auf die ärztliche Diagnose berücksichtigt. Dies ist jedoch eine Frage, dem sich die Gesundheitsbehörden bisher noch nie gestellt haben.

tion im Deutsches Ärzteblatt (Jg. 108, Heft 7 , Seite 103) nicht mehr die Rede. Allerdings heißt es weiterhin:

„Eine weitere Befürchtung gegenüber Schutzimpfungen ist die, dass Impfungen möglicherweise die Entwicklung von Allergien begünstigen könnten. Die KiGGS-Daten ergeben keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Prävalenz atopischer Erkrankungen bei Ungeimpften im Vergleich zu Geimpften.“

Dazu schreibt Angelika Müller im *impf-report* Nr. 112/113 (31. Oktober 2016):

„Die im RKI-Artikel veröffentlichten Häufigkeiten unterscheiden sich wenig von den Auswertungen der Autorin. Der Hauptunterschied liegt in der sogenannten „Signifikanz“.

Die Signifikanz ist eine Maßzahl in der Statistik, um das Fehlerrisiko zu beziffern. Bezogen auf unser Thema bezeichnet die Signifikanz, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Behauptung „Ungeimpfte sind gesünder“ purer Zufall ist.

Wenn diese Irrtumswahrscheinlichkeit unter 5 % liegt, darf nach den allgemein anerkannten Regeln ein Ergebnis als „signifikant“ unter 1 % sogar als „hoch signifikant“ bezeichnet werden.

So wenig wie man also bei signifikanten Ergebnissen automatisch vor einem Irrtum geschützt ist, so wenig gilt der Umkehrschluss, dass ein nicht signifikantes Ergebnis keine Aussagekraft hat.

Die Signifikanz wird zum einen maßgeblich durch die Gruppenstärke, also jeweils die Probandenanzahl in der Gruppe der Geimpften und der Gruppe der Ungeimpften, zum anderen durch das verwendete Testverfahren beeinflusst.“

Wie Angelika Müller weiter ausführt, sei durch den willkürlichen Ausschluss der Migranten die Zahl der Ungeimpften noch weiter reduziert worden. So seien bei den 11- bis 17-Jährigen, 23 von den ursprünglich 60 Ungeimpften ausgeschlossen worden.

Dieses Alter sei insbesondere wegen dem Vergleich der Allergiehäufigkeiten interessant. Die Begründung der KiGGS-Autoren für den Ausschluss dieser Jugendlichen lautete:

„Familien mit Migrationshintergrund wurden von den Analysen ausgeschlossen, um Missklassifizierungen des Impfstatus aufgrund der häufig fehlenden oder unvollständigen Impfdokumente zu vermeiden.“

Angelika Müller weist jedoch darauf hin, dass die Probanden mit fehlenden Impfausweisen bereits bei der Erfassung der Daten entsprechend klassifiziert und von der Auswertung der Impfdaten ausgeschlossen worden waren.

Im oben genannten Bundesgesundheitsblatt (Seite 701ff) wird übrigens von den KiGGS-Autoren selbst in einer Abhandlung über Allergien festgestellt, dass gerade Migranten seltener geimpft sind – und seltener Allergien haben!

Ein weiterer Trick des RKI bestand laut Müller darin, ausgerechnet bei der Auswertung der Impfdaten den sogenannten Gewichtungsfaktor nicht angewendet zu haben, bei allen anderen Auswertungen aber schon.

Der Gewichtungsfaktor soll sicherstellen, dass die Stichprobe einer Studie mehr der Gesamtbevölkerung entspricht, indem Abweichungen aufgefangen werden.

Angelika Müller: *„Auf mehrfache Nachfrage an das RKI, warum hier die Signifikanz ohne Gewichtungsfaktor berechnet wurde, gab es nach über einem halben Jahr endlich eine Antwort. In der Tat seien die p-Werte aus „testtheoretischen Gründen“ ohne den Gewichtungsfaktor und auch ohne die Software für die Berücksichtigung der Stichprobenzusammensetzung (Studienorte) berechnet worden.*

Einen ziemlich dubiosen Eindruck erweckt allerdings, dass diese Vorgehensweise in der Publikation selber nicht beschrieben war. Das verletzt die Regeln für seriöse wissenschaftliche Veröffentlichungen, weil dadurch das Nachrechnen und Nachvollziehen von Ergebnissen erschwert wird.

Die Antwort des RKI verschärft folglich das Misstrauen, statt es zu zerstreuen.“

23. Februar 2011
Anfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, leider enthalten weder die offizielle PUF-CD zu KiGGS noch die Ergänzungs-CD das genaue Geburtsdatum und die genauen Impfzeitpunkte. Hiermit bitte ich um Zusendung dieser Ergänzungsdaten bis spätestens 31. März 2011.

Ich bitte um eine kurze Eingangsbestätigung. MfG, Tolzin.«

1. März 2011,
Anfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, im Kongressbericht des „4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses“ vom 3. bis 6. September 2009 findet sich ein Beitrag der KiGGS-Autoren mit dem Titel: „Assoziation zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen – Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)“.

Die Schlussfolgerung der Zusammenfassung dieses Vortrags: „Die KiGGS-Daten weisen auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen hin."

Auf Rückfragen bekam man zur Antwort, dass die Filterformeln, die zu diesem Ergebnis führten in einer späteren Publikation offen gelegt würden.

Jetzt heißt es am 18. Februar im Deutschen Ärzteblatt, von den gleichen Autoren, auch zum Thema Allergien: „Unabhängig vom Impfstatus steigen die LZP [Lebenszeitprävalenz, d. Red.] mit zunehmendem Alter deutlich an.

Wesentliche Unterschiede zwischen Geimpften und Ungeimpften zeigen sich jedoch nicht.“ Welche Aussage gilt nun:

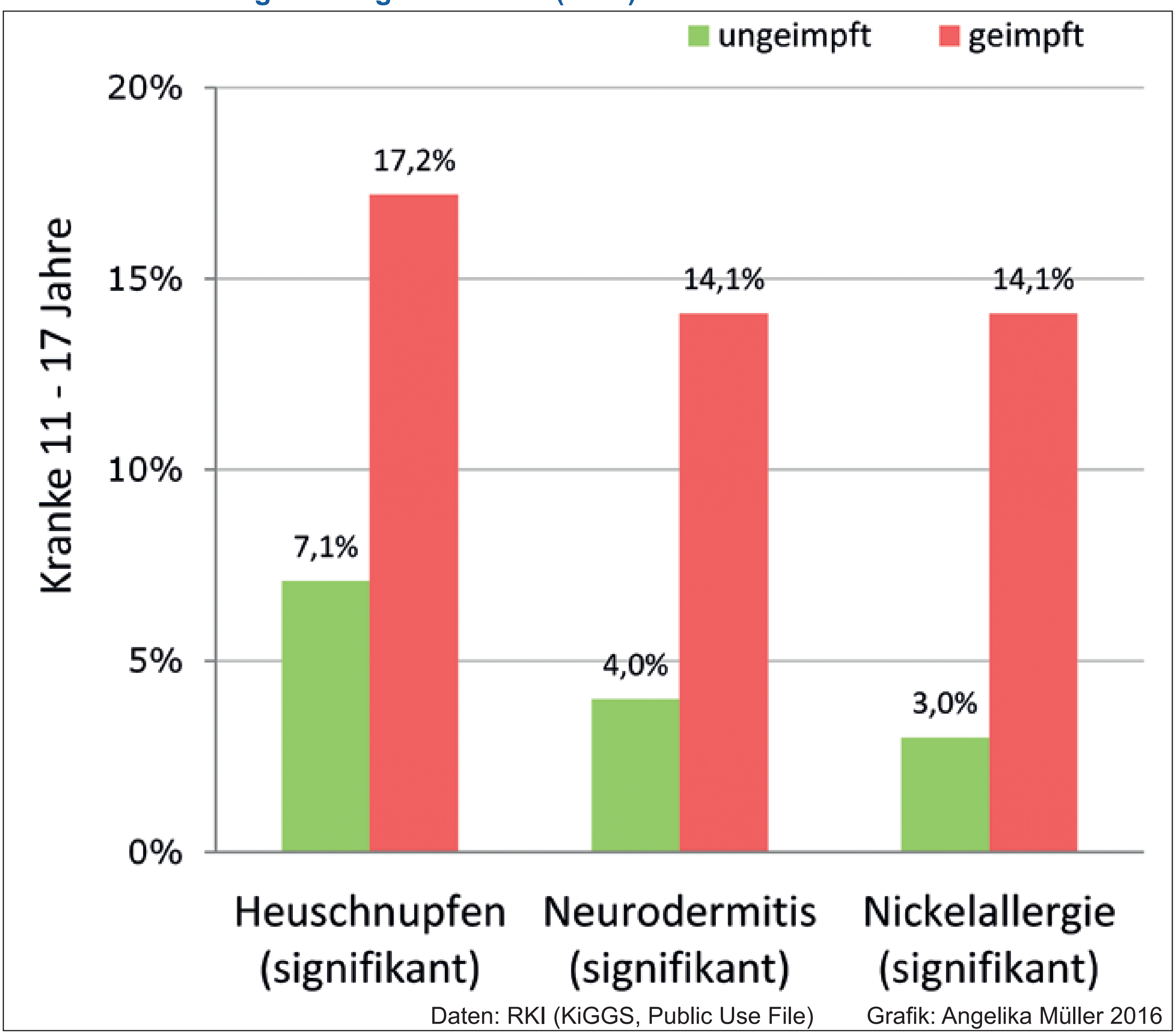
a) Impfungen bieten einen leichten protektiven Schutz vor Allergien
b) Wesentliche Unterschiede zwischen Geimpften und Ungeimpften zeigen sich nicht

Mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

28. März 2011
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, besten Dank für Ihre Anfrage.

Neuere Auswertung von Angelika Müller (2016)



Ergebnisse der Auswertung der KiGGS-Studie: Geimpfte leiden signifikant häufiger an Allergien. Quelle: impf-report Nr. 112/113, Q3+4/2016, Seite 7

Dazu die Information, dass die im Abstract genannten Ergebnisse der Zusammenhangsanalysen zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen in der ausführlichen Veröffentlichung zusammen mit den angewendeten Methoden umfassend beschrieben werden.

Ich darf Sie bitten, sich bis zum Erscheinen dieser Veröffentlichung noch zu gedulden. Mit freundlichen Grüßen, Pressestelle.«

14. Oktober 2011
Leserbrief an Dt. Ärzteblatt

Autoren: Dr. med. Martin Hirte, Dr. med. Steffen Rabe, Georg Soldner, Dr. med Stefan Schmidt-Troschke (Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht):

»Bei einem Beitrag, der gleich im ersten Satz den „Schutzimpfungen" ein undifferenziertes Lob ausspricht, sind Zweifel an der Objektivität angebracht.

Skeptisch macht auch die Schlussfolgerung im Abstract, es seien keine Unterschiede hinsichtlich allergischer Erkrankungen zu beobachten – wo doch die Ungeimpften in zwei der drei untersuchten Altersgruppen tendenziell weniger Infekte und atopische Erkrankungen aufweisen als die Geimpften, und keines der ungeimpften Kinder unter zehn Jahren an Asthma bronchiale erkrankt ist.

Die fehlende Signifikanz könnte auf der geringen Zahl der erfassten Ungeimpften beruhen, womit sich eine seriöse Aussage zum Allergierisiko eigentlich verbietet.

Ein Fauxpas [Fehltritt, d. Red.] des Beitrags ist auch die undifferenzierte Subsumierung aller irgendwann im Leben geimpften Kinder unter die Gruppe „Geimpft". Für Störwirkungen von Impfungen auf das Immunsystem scheint doch vor allem der Impfzeitpunkt von Bedeutung zu sein, der in den vergangenen Jahrzehnten immer weiter nach vorne verschoben wurde. Über die nachteiligen Auswirkungen früher Impfungen auf das Immunsystem werden inzwischen ganze Kongresse abgehalten.

Eine groß angelegte kanadische Studie fand bei Siebenjährigen ein mehr als doppelt so hohes Asthmarisiko, wenn im 3. Lebensmonat geimpft wurde im Vergleich zum Impfbeginn nach dem 5. Lebensmonat.

Ein weiterer Schwachpunkt ist die fehlende Differenzierung nach Menge und Art der Impfungen. Masern- oder Keuchhustenimpfung haben sehr unterschiedliche Auswirkungen auf das Immunsystem.

Die bei Schmitz zitierte Arbeitsgruppe um Bernsen lieferte 2008 eine Studie nach, in der den Keuchhustengeimpften Kindern ein erhöhtes Allergierisiko attestiert wurde, wenn sie schließlich doch an Keuchhusten erkrankten.

Die langfristigen Zytokin-Veränderungen nach der Keuchhusten-Impfung im frühen Säuglingsalter hat Mascart ausführlich beschrieben.«

Weiterer Leserbrief von Dr. med. Monika Weber:

(Die Autorin erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht)

»Leider haben die Autoren bedeutende, bereits vorliegende Studien übersehen, die auf einen Zusammenhang zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen hinweisen. Bei der Parsifal-Studie wurde dieser Zusammenhang mit der MMR-Impfung (Masern-Mumps-Röteln) hergestellt und bei Silverberg et al. mit der Varizellen-Immunisierung. Viele Fragen bleiben offen:

- Warum sind die Kinder der einen Gruppe ungeimpft (Krankheit?) und wie will man aus ihrer geringen Anzahl überhaupt eine Aussage erwarten?
- Warum ist das Asthma (als Endpunkt der "Allergiker-Karriere") nicht ärztlich diagnostiziert?
- Bei den Ungeimpften treten keine Asthma-Fälle unter zehn Jahren auf. Wie kann man behaupten, die Inzidenz sei identisch mit der bei den Geimpften?
- Warum wurde die Allergierate der Eltern in den Vergleichsgruppen nicht differenziert untersucht?
- Warum wurden nicht Anzahl der Impfungen und Impfzeitpunkt einbezogen?

Eine Immunisierung ab dem 3. Lebensmonat mit Sechsfach-Impfung plus Pneumokokken stört das Th1-Th2-Gleichgewicht unbestritten mehr als eine alleinige Tetanus-Impfung im zweiten Lebensjahr. Dieses Gleichgewicht ist aber für das Allergierisiko von entscheidender Bedeutung. Alle Geimpften sind jedoch in „einem Topf“ gelandet.

Schließlich ist zu fordern, dass sich Präventivmaßnahmen in der Kindheit positiv auf das ganze Leben auswirken.

Es zeigt sich jedoch, dass manche Kinderkrankheiten die Inzidenz von Tumorerkrankungen im Erwachsenenalter senken würden (Mumps – Ovarialkarzinom; Varizellen – Glioblastom). Daher fände ich die Einrichtung einer Gesundheitskommission, die alle Präventivmaßnahmen – nicht nur Impfungen – auf Evidenz und Wirtschaftlichkeit überprüft, so wie es im Wuppertaler Manifest vom Oktober 2010 gefordert wird, wünschenswert.«

Antwort der KiGGS-Autoren auf die Leserbriefe

Autoren: PD Dr. med. Martin Schlaud, Dr. oec. troph. Roma SChmitz, Dr. med. Christina Poethko-Müller, MSc, Dr. rer. nat. Sabine Reiter (PD Schlaud und Dr. Poethko-Müller erhielten im Rahmen der TOKEN-Studie finanzielle Unterstüzung von Sanofi Pasteur und GlaxoSmithKline Biologicals. Dr. Reiter und Dr. Schmitz erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht)

»Unsere Auswertung der KiGGS-Daten auf mögliche Zusammenhänge zwischen Impfungen und spezifischen Gesundheitsproblemen bei Kindern und Jugendlichen sollte einen Beitrag zur Versachlichung der Diskussion leisten und Fragen zur Situation in Deutschland beantworten.

Keineswegs wurde der Anspruch erhoben, alle offenen Fragen zum Thema Impfen abschließend zu beantworten. Dies kann nur in der Gesamtschau aller verfügbaren epidemiologischen und experimentellen Evidenz und nicht auf Basis einzelner Studien erfolgen.

Es handelt es sich bei den berücksichtigten atopischen Erkrankungen um ärztliche Diagnosestellungen. Um Verzerrungen zu vermeiden, wurden Probanden, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft worden waren, nicht in die Analysen einbezogen.

Bewusst haben wir zwischen Probanden ohne jede Impfung und Probanden mit wenigstens einer Impfung differenziert, weil genau diese Unterscheidung in zahlreichen Anfragen an das Robert-Koch-Institut eine zentrale Rolle spielt.

Aufgrund der geringen Prävalenz Ungeimpfter konnten jedoch unter 17.641 Probanden lediglich 94 sicher ungeimpfte Probanden identifiziert werden.

Die Auswertungen ergaben keine statistisch signifikanten Unterschiede im Auftreten atopischer Erkrankungen oder der Häufigkeit von Infekten zwischen Ungeimpften und Geimpften.

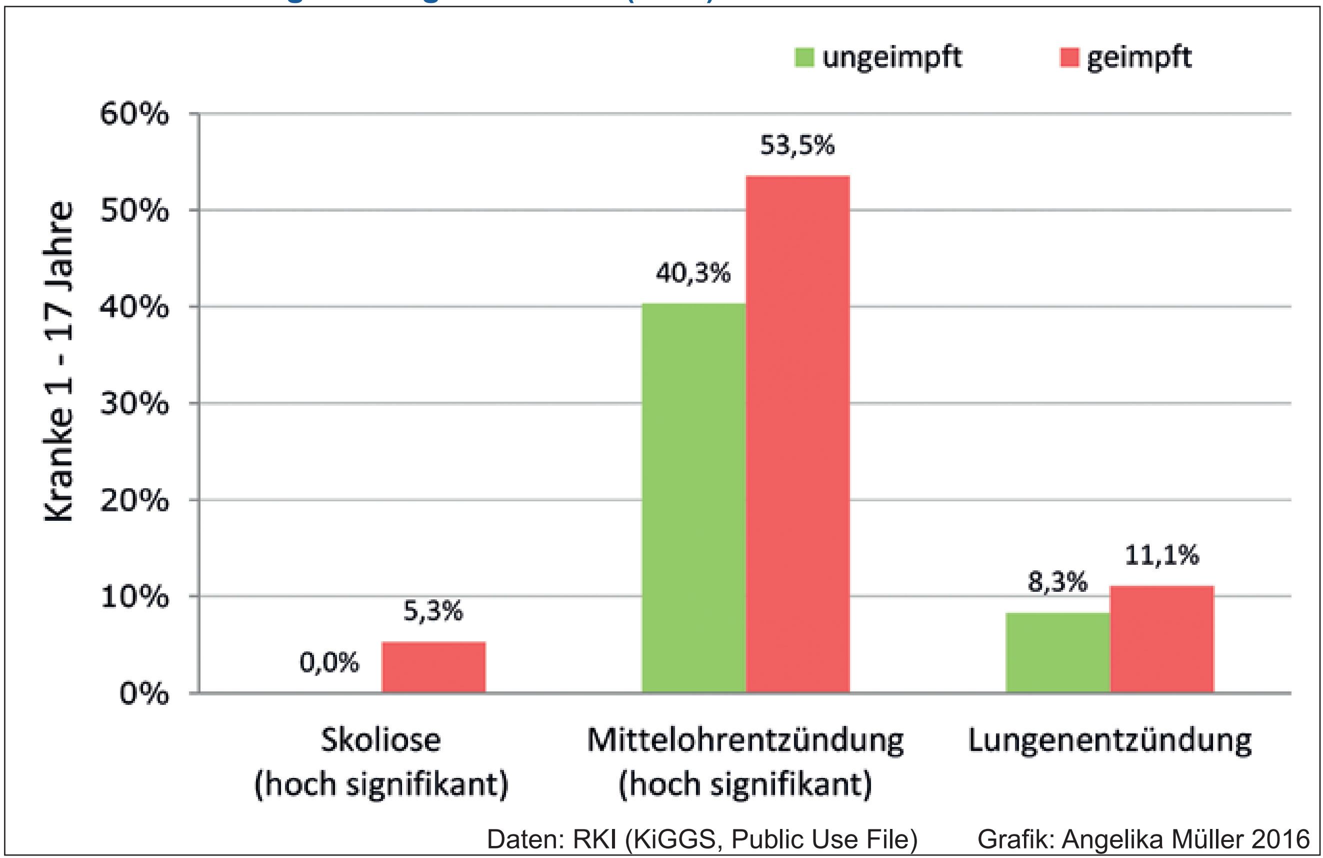
Die Frage, ob mit größeren Fallzahlen dieselben Gruppenunterschiede zu finden gewesen wären, dann aber mit statistischer Signifikanz, lässt sich mit unseren Daten nicht beantworten.

Derartige Spekulationen wären aber auch bezüglich jener Gruppenunterschiede anzustellen, bei denen ungeimpfte Kinder tendenziell mehr Gesundheitsbeeinträchtigungen aufweisen als geimpfte. Weitere differenzierende Analysen der KiGGS-Daten, zum Beispiel unter Berücksichtigung der Anzahl von Impfdosen, sind derzeit in Arbeit.

Zur Frage möglicher Gesundheitseffekte von Impfungen findet man zahlreiche Studien, deren Ergebnisse teilweise Zusammenhänge in Richtung Risikoerhöhung, teilweise in Richtung Risikominderung oder auch keinerlei Zusammenhänge nahelegen.

In einer Metaanalyse von Balicer et al. zeigte sich weder ein risikoerhöhender noch ein risikovermindernder Effekt von DTP- oder BCG-Impfungen nur das Auftreten von Asthma. Bernsen et al. fanden in einer Studie mit MMR-geimpften und -ungeimpften Kindern ein erhöhtes Risiko nur atopische Erkrankungen nach durchgemachter Masernerkrankung, ein verringertes Atopierisiko nach durchgemachter Rötelnerkrankung.

Neuere Auswertung von Angelika Müller (2016)



Ergebnisse der Auswertung der KiGGS-Studie: Geimpfte leiden zum Teil hoch signifikant häufiger an bestimmten schweren Erkrankungen. Quelle: impf-report Nr. 112/113, Q3+4/2016, Seite 8.

Die Auswertung der EPAAC-Studie ergab selbst bei Kindern mit erhöhtem Allergierisiko keinen Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Auftreten oder dem Schweregrad einer atopischen Dermatitis beziehungsweise einer Sensibilisierung.

Die Klinische Leitlinie „Allergieprävention" enthält eine klare Empfehlung zugunsten der STIKO-empfohlenen Impfungen, da nach systematischer Auswertung der einschlägigen Literatur keine Belege für ein erhöhtes (wohl aber Hinweise auf ein verringertes) Allergierisiko nach Impfungen gefunden worden waren.

Ob und inwiefern der Impfzeitpunkt für die Wirkung auf das Immunsystem entscheidend ist, halten wir durchaus für eine wichtige Frage, deren Beantwortung jedoch spezialisierten Studien vorbehalten bleibt.

Die Schlussfolgerung, „Kinderkrankheiten" könnten Tumoren des Erwachsenenalters verhindern, halten wir für nicht ausreichend belegt.«

Mein Kommentar

Wenn doch nach Ansicht der Studienautoren, die im Gegensatz zu ihren praxiserfahrenen Kritikern reine Theoretiker sind, die Daten bezüglich der gesundheitlichen Auswirkungen von Impfungen so uneindeutig sind, dann stellt sich die Frage, warum man die KiGGS-Studie nicht dazu verwendet hat, diese Datenunsicherheit ein für alle mal zu beheben!

Statt dessen gewinnt man den Eindruck, als meide man von Seiten des RKI jede Klärung der Frage der gesundheitlichen Auswirkungen von Impfungen.

21. Juni 2014
Veröffentlichung der KiGGS-Autoren im Bundesgesundheitsblatt

Unter dem Titel „Verbreitung häufiger Allergien bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1) " werden Impfungen im Zusammenhang mit Allergien gar nicht angesprochen (BGBl 7/2014, S. 771ff)!

Sein Versprechen einer weiteren Auswertung der Daten im Zusammenhang mit dem Impfstatus vom 14. Oktober 2011 im Deutschen Ärzteblatt hatte Dr. Schlaud offensichtlich bis dahin nicht eingehalten (siehe Deutsches Ärzteblatt, 14. Oktober 2011).

Die Vertröstung auf „spätere Publikationen" scheint übrigens ein typischer Reflex der RKI-Mitarbeiter auf Kritik zu sein. Es steht nicht gut um unsere Gesundheitspolitik, wenn dergleichen von Behörden, Politikern und Medien unbeachtet durchgewunken wird.

6. April 2015 (IFG-131)
Meine Anfrage an RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, seit Ihrer letzten Email in dieser Angelegenheit sind inzwischen mehrere Jahre vergangen.

Hiermit bitte ich unter Berufung auf das IFG um Einsicht in behördeninterne Unterlagen, aus denen hervorgeht, auf welchen Daten, Auswertungen und Methoden der behauptete "leicht protektive" Schutz vor Allergien durch Impfungen beruht.

Bitte halten Sie die gesetzlich vorgesehene Frist ein. Des weiteren bitte ich um eine Eingangsbestätigung. Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin«

10. April 2015 (IFG-131)
Eingangsbestätigung des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, wunschgemäß bestätigen wir den Eingang Ihrer Nachricht. Mit freundlichen Grüßen. Im Auftrag, Referat Grundsatzangelegenheiten und Recht.«

20. April 2015 (IFG-131)
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Anfrage teilen wir folgendes mit:

Eine erste Publikation (Schmitz et al., Dtsch Ärzteblatt 2011) zum Zusammenhang zwischen Impfstatus (ja/nein) und der Lebenszeitprävalenz von atopischen Erkrankungen zeigte keine signifikanten Unterschiede zwischen geimpften und nicht geimpften Kindern und Jugendlichen.

Das im Abstrakt zum Kongressbericht des „4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses“ vom 3. bis 6. September 2009 angesprochene Ergebnis (leicht protektiver Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen) beruht auf einer weitaus komplexeren Auswertung.

Diese berücksichtigt die tatsächlich bis zum Ende des ersten Lebensjahres erfolgten Impfungen und prüft den Zusammenhang mit der Lebenszeitprävalenz allergischer Erkrankungen unter Berücksichtigung des Lebensalters und anderer möglicher Einflussvariablen. Die Arbeiten zu diesem Manuskript sind noch nicht abgeschlossen, haben aufgrund zahlreicher Prioritätenverschiebungen tatsächlich einige Zeit geruht, sind aber in den letzten Wochen wieder aufgenommen worden.

Es ist vorgesehen, das Manuskript zu einer Publikation dieser Ergebnisse bis Ende 2015 in einem peer-reviewed Fachjournal einzureichen. Dieses Vorhaben würde maßgeblich erschwert, wenn die Ergebnisse in ihren Einzelheiten bereits vorab öffentlich kommuniziert würden. Wir bitten daher um Verständnis, dass wir Ihnen derzeit die erbetenen Unterlagen noch nicht zur Verfügung stellen können. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Referat Grundsatzangelegenheiten und Recht.«

20. April 2015 (IFG-131)
Meine Antwort an das RKI

»Sehr geehrter Herr Dr. F., handelt es sich bei Ihrer Antwort um eine offizielle Ablehnung meines offiziellen IFG-Antrags? Für eine klärende Antwort bis spätestens 27. April 2015 wäre ich Ihnen sehr dankbar. Mfg, Hans Tolzin.«

22. April 2015 (IFG-131)
Ablehnung durch RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, so ist es. Aus den bereits mitgeteilten Gründen können wir Ihnen derzeit die erbetenen Informationen nicht zugänglich machen.

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe beim Robert-Koch-Institut, Nordufer 20, 13353 Berlin, schriftlich oder zur Niederschrift Widerspruch erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F.«

22. April 2015 (IFG-131)
Meine Widerspruch

»Sehr geehrter Herr Dr. F., vielen Dank für diese Klarstellung.

Hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihren Bescheid ein.

Ihre Begründung, wonach die Veröffentlichung der angefragten Daten kurz bevorstehe, ist nicht glaubhaft. Ein Nachweis, dass Geimpfte einen Vorteil bezüglich der Anfälligkeit gegenüber Allergien haben, stellt eine wissenschaftliche Sensation dar. Seit der entsprechenden Aussage von Sept. 2009 sind inzwischen fast sechs Jahre vergangen – mehr als genügend Zeit, eine Veröffentlichung zu erwirken.

Angesichts der mir vorliegenden Auswertungen der KiGGS-Daten scheint es eher so, dass Ihre Behörde versucht, eine offensichtliche Fehleinschätzung zu vertuschen. Weitere Begründungen reiche ich im Falle einer Klage gerne nach. Ich bitte um Bearbeitung meines Widerspruchs innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist, mfg, Hans Tolzin.«

8. Mai 2015 (IFG-131)
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, zu Ihrem Widerspruch müssen wir zunächst darauf hinweisen, dass die Einlegung per E-Mail nicht der gesetzlich vorgegebenen Schriftform entspricht.

Dazu wäre regelmäßig ein eigenhändig unterzeichnetes Schreiben (auch Fax-Schreiben) erforderlich. Derzeit müsste der Widerspruch aus diesem Grund als unzulässig zurückgewiesen werden.

Der Widerspruch wäre nach unserer bisherigen Einschätzung auch in der Sache nicht begründet.

Die zu veröffentlichenden KiGGS-Ergebnisse stellen keineswegs eine wie Sie schreiben – „wissenschaftliche Sensation“ dar, sondern reihen sich ein in zahlreiche internationale Publikationen zu dieser Fragestellung, die teilweise zu ähnlichen Ergebnissen gekommen sind.

Insofern leistet die KiGGS-Studie hier einen Beitrag zum Gesamtbild der epidemiologischen Evidenz, die immer in der Gesamtschau zu bewerten ist.

Die laufenden Analysen knüpfen an die 2009 im Rahmen eines Fachkongresses vorgestellten Analysen an und konnten aufgrund zahlreicher anderer Verpflichtungen erst seit Anfang des Jahres prioritär bearbeitet werden.

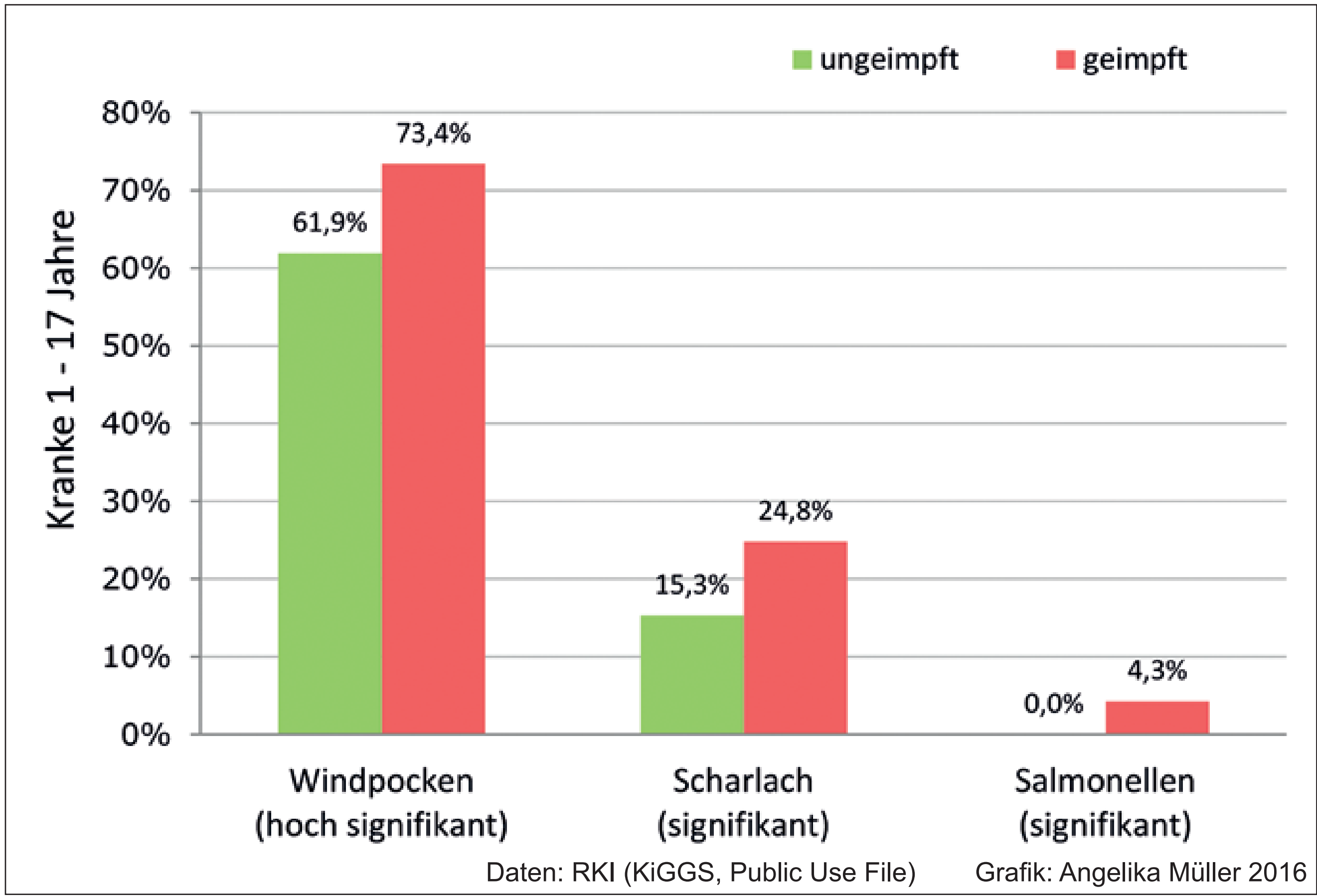
Der jetzige Zeitplan sieht vor, eine Publikation dieser Ergebnisse bis Ende 2015 in einem peer-reviewed Fachjournal einzureichen.

Dieser Zeitplan ist realistisch. Es widerspräche jeder guter wissenschaftlicher und auch ethischer Praxis, noch nicht peer-reviewte, unpublizierte Ergebnisse vorab einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F.«

Mein Kommentar

Wie verzweifelt muss man im RKI sein, um nun nach so vielen Jahren plötzlich das Argument aus dem Hut zu ziehen, ein Widerspruch per Email sei nicht akzeptabel? Und: Die Behauptung,

Neuere Auswertung von Angelika Müller (2016)



Ergebnisse der Auswertung der KiGGS-Studie: Geimpfte erkranken (zum Teil hoch signifikant) häufiger an bestimmten nicht impfbaren Infektionskrankheiten (die Windpocken-Impfung war zum Studienzeitpunkt noch nicht allgemein empfohlen). Quelle: impf-report Nr. 112/113, Q3+4/2016, Seite 8

Impfungen würden vor Allergien schützen, sei keine wissenschaftliche Sensation?

Das ist aus meiner Sicht derart offensichtlicher Blödsinn, dass ich die Mitarbeiter des RKI, mit denen ich seit Jahren korrespondiere, nicht um ihre Aufgabe beneide, mit aller Macht das Gesicht der Behörde und ihrer Führung wahren zu müssen, koste es, was es wolle.

8. Mai 2015 (IFG-131) Fax an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Dr. F., entgegen Ihren Ausführungen in Ihrer heutigen Email hat das RKI in der Vergangenheit Widersprüche im IFG-Verfahren auch per Email entgegengenommen. Sicherheitshalber sende ich Ihnen meinen Widerspruch zu IFG-131 jedoch hiermit noch einmal per Fax.

Ungeachtet dessen werde ich von meinem Rechtsanwalt prüfen lassen, ob sich dies wirklich zwingend aus dem IFG ergibt. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung.

Mit freundlichen Grüßen, Hans Tolzin.«

8. Mai 2015 (IFG-131) Nachricht an das RKI

»Sehr geehrter Herr Dr. F., ich halte meinen Widerspruch aufrecht. Dies habe ich Ihnen auch gerade noch einmal per Fax an (...) bestätigt. Ich bitte um eine Eingangsbestätigung, Mfg, Tolzin.«

15. Mai 2015 (IFG-131) Eingangsbestätigung des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, wunschgemäß bestätigen wir den Erhalt Ihrer Nachricht. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F., Referat Grundsatzangelegenheiten und Recht.«

4. August 2015 (IFG-131) Widerspruchs-Zurückweisung durch das RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, in o. g. Angelegenheit ergeht folgender WIDERSPRUCHSBESCHEID: Der Widerspruch wird zurückgewiesen. Sie als Widerspruchsführer tragen die Kosten des Verfahrens. Kosten für das Widerspruchsverfahren werden nicht erhoben.

Begründung: Zur Darstellung des Sach- und Streitstands nehmen wir auf unsere E-Mails v. 20.04. und 08.05.2015 Bezug.

Rechtlich ist der Widerspruch zulässig, aber nicht begründet.

Der zunächst noch am 22.04.2015 per E-Mail eingelegte und am 08.05.2015 per Fax-Schreiben bestätigte Widerspruch ist form- und fristgerecht. Auch andere Zulässigkeitsmängel sind nicht ersichtlich.

In der Sache besteht der geltend gemachte Anspruch auf Einsicht in Unterlagen unseres Instituts, aus denen hervorgeht, auf welche Daten, Auswertungen und Methoden die im Bericht des „4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses" vom 03. bis 06.09.2009 dargestellten Hinweise aus den Daten des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys „KiGGS" auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Le-

bensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen beruhen, nicht.

Zwar räumt § 1 Abs. 1 Satz 1 IFG jedermann nach Maßgabe des Informationsfreiheitsgesetzes gegenüber den Behörden des Bundes einen Anspruch auf Zugang zu öffentlichen Informationen ein. Dieser Anspruch ist aber ausgeschlossen, soweit nach den §§ 3 bis 6 IFG geschützte öffentliche und private Belange entgegenstehen.

Dies ist etwa der Fall, wenn und solange die notwendige Vertraulichkeit der Beratungen von Behörden beeinträchtigt wird (§ 3 Nr. 3 Buchstabe b IFG).

Ferner soll der Antrag auf Informationszugang abgelehnt werden für Entwürfe zu Entscheidungen sowie Arbeiten und Beschlüsse zu ihrer unmittelbaren Vorbereitung, soweit und solange durch die vorzeitige Bekanntgabe der Informationen der Erfolg der Entscheidung oder bevorstehender behördlicher Maßnahmen vereitelt würde (§ 4 Abs. 1 Satz I IFG).

Nach der Vorstellung des Gesetzgebers sollte durch die Vorschriften bei Ressortforschung auch die Entscheidung geschützt sein, bestimmte Forschungsergebnisse nicht zu veröffentlichen (Begründung des Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen, BT-Drs. 15/4493, S. ro).

Des Weiteren besteht der Anspruch auf Informationszugang nicht, soweit der Schutz geistigen Eigentums entgegensteht (§ 6 Satz IFG). Hiervon ist auch die Tätigkeit u. a. von Forschungseinrichtungen in Wissenschaft und Forschung nach Art. 5 Abs. 3 des Grundgesetzes (GG) erfasst (Begründung des Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/Die Grünen, BT-Drs. 15/4493, S. 14).

Dazu führt das Verwaltungsgericht Braunschweig (Urt. v. 26.06.2013, Az. 5 A 33/11) zutreffend und überzeugend aus:

„Durch die Wissenschaftsfreiheit sind vor allem die auf wissenschaftlicher Eigengesetzlichkeit beruhenden Prozesse, Verhaltensweisen und Entscheidungen bei der Suche nach Erkenntnissen, ihrer Deutung und Weitergabe, die Fragestellung, die Grundsätze der Methodik sowie die Bewertung der Forschungsergebnisse und ihre Verbreitung geschützt (BVerfG, U. v. 29.05.1973 - 1 BvR 424/71 -, BVerfGE 35, 79, n3; BVerwG, U. v. 11.12.1996, a.a.O.).

Dieser wissenschaftliche Freiraum ist grundsätzlich ohne Vorbehalt geschützt. Gewährleistet sind ein von staatlicher Fremdbestimmung freier Bereich persönlicher und autonomer Verantwortlichkeit des einzelnen Wissenschaftlers und ein Schutz vor staatlichen Einwirkungen auf den Prozess der Gewinnung und Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse (BVerfG, U. v. 29.05.1973 - 1 BvR 424/71 -, BVerfGE 35, 79, 112; B. v. 01.03-1978 - 1 BvR 333/75, 174, 178, 191/71 -, BVerfGE 47, 327, 367; BVerwG, U. v. n.12.1996, a.a.O.).

Das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit aus Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG beinhaltet nach der dargestellten weiten Definition der Rechtsprechung ein Selbstbestimmungsrecht wissenschaftlich tätiger Personen.

Dieses Recht gilt auch für die Frage, ob forschungsbezogene Unterlagen herauszugeben sind.

Wissenschaftler können aufgrund des ihnen verfassungsrechtlich zugestandenen autonomen Verantwortlichkeitsbereiches und des Schutzes vor Einwirkungen auf den Prozess der Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse, frei darüber entscheiden, ob und wann sie welches Forschungsmaterial an Dritte herausgeben oder veröffentlichen wollen.

Dieses umfassende Selbstbestimmungsrecht besteht auch nach einer erfolgten Veröffentlichung - z. B. in Form eines Aufsatzes - fort.

Andernfalls müsste ein Wissenschaftler, bevor er veröffentlicht, abwägen, ob er über die von ihm selbst gewollte Veröffentlichung hinaus gegebenenfalls auch bereit wäre, alle der Veröffentlichung zugrunde liegenden Daten und Ergebnisse seiner Forschungsarbeiten herauszugeben.

Für den Fall einer Veröffentlichung müsste er diese Bereitschaft haben. Ohne diese Bereitschaft bliebe ihm alternativ nur, von einer Veröffentlichung Abstand zu nehmen. Dieses Ergebnis wäre mit dem der Wissenschaftsfreiheit immanenten Selbstbestimmungsrecht i. S. eines freien Bereiches persönlicher und autonomer Verantwortlichkeit nicht vereinbar.

Eine Rechtspflicht, forschungsrelevante Daten aufgrund des Antrags einer außenstehenden Person herausgeben zu müssen, würde bedeuten, dass nicht nur der Wissenschaftler selbst, sondern auch die beantragende Person mit ihrem Informationsverlangen maßgeblich darüber entscheiden würde, ob und in welchem Umfang Daten herauszugeben wären.

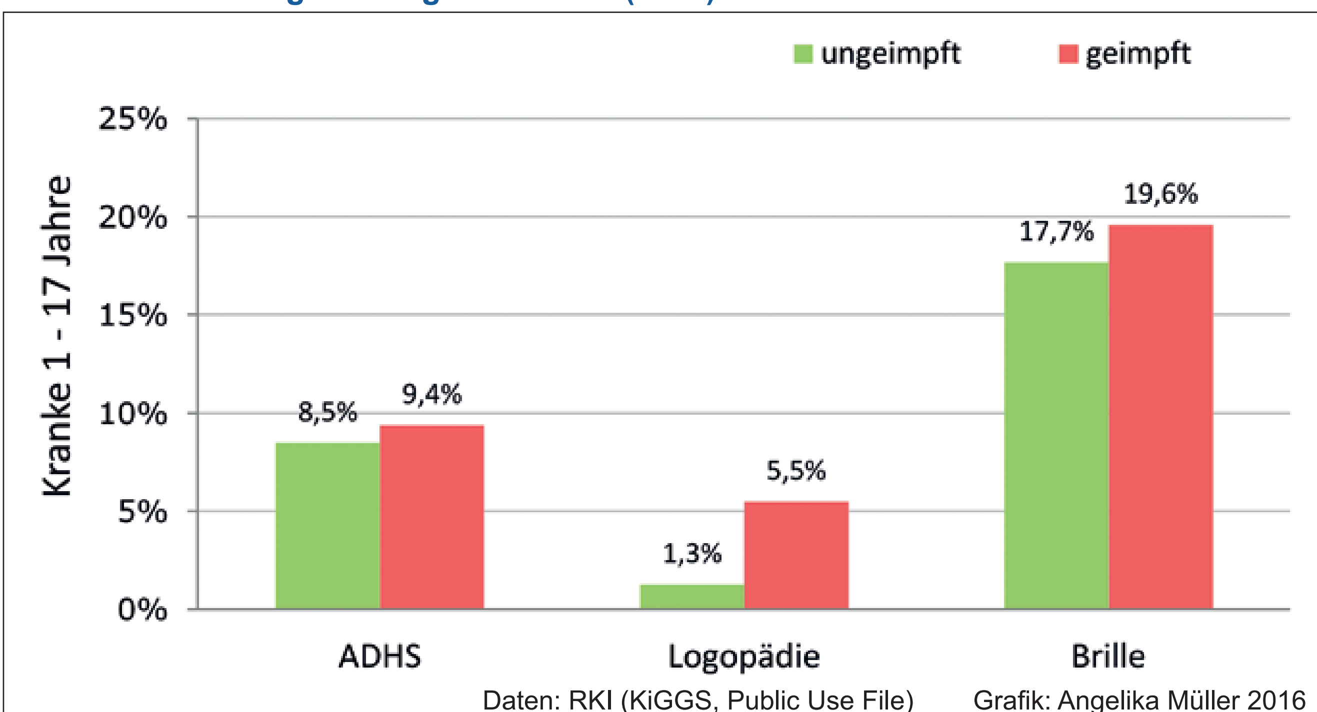
Damit einhergehend hätte ein potenzieller Antragsteller dann möglicherweise auch Einfluss auf die Entscheidung, ob überhaupt wie geplant veröffentlicht wird. Die Wissenschaftler wären unter Umständen dauerhaft damit konfrontiert, nicht für eine Veröffentlichung gedachte Datensätze an Dritte herausgeben zu müssen.

Im Übrigen dürfte es in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten bereiten, das Datenmaterial, welches einer Veröffentlichung zugrunde liegt, eindeutig zu bestimmen. Oftmals basieren wissenschaftliche Beiträge auf einer Vielzahl von verschiedenen Datensätzen oder Teilen davon.

Oftmals gehen einer Veröffentlichung Forschungen über mehrere Jahre voraus. Ein Wissenschaftler hätte im Zweifel alle Ergebnisse seiner möglicherweise jahrelangen Forschungstätigkeiten auf Verwendung für eine bestimmte Veröffentlichung zu filtern. Dies könnte bei komplexen Tätigkeiten dazu führen, dass er einen erheblichen Zeitaufwand aufbringen müsste, durch den seine eigentliche wissenschaftliche Tätigkeit beeinflusst wäre oder sogar zeitweise zum Erliegen käme.

Gegen ein Ende des Selbstbestimmungsrechts über die Daten nach einer Veröffentlichung eines Ergebnisses spricht zudem, dass die wissenschaftlichen Arbeiten nicht zwangsläufig mit der ersten Veröffentlichung abgeschlossen sind. Das Bundesverfassungs-

Neuere Auswertung von Angelika Müller (2016)



Ergebnisse der Auswertung der KiGGS-Studie: Geimpfte leiden häufiger an bestimmten Entwicklungsdefiziten. Die Unterschiede sind zwar statistisch nicht signifikant, aber die Tendenz ist eindeutig und passt zu den anderen Analysen. Quelle: impf-report Nr. 112/113, Q3+4/2016, Seite 8

gericht spricht in diesem Zusammenhang von der ‚prinzipiellen Unabgeschlossenheit jeglichen wissenschaftlichen Bemühens' (BVerfG, B. v. 01.03.1978 - 1 BvR 333/75 und 174, 178, 191/71 -, BVerfGE 47, 327, 367 f., 383).

Denkbar ist insoweit, dass auf der Basis eines bestimmten Datensatzes mehrere Veröffentlichungen geplant sind. Wenn ein Wissenschaftler gezwungen wäre, den grundlegenden Datensatz bereits nach der ersten Veröffentlichung herauszugeben, könnte dies die noch geplanten Veröffentlichungen gefährden. Dritte könnten ihm beispielsweise mit eigenen Publikationen zuvorkommen.“

Selbst wenn hierzu im Einzelfall keine konkreten Angaben gemacht sind, schützt das Grundrecht der Wissenschaftsfreiheit davor, bereits nach der ersten Veröffentlichung alle zugrunde liegenden Daten herausgeben zu müssen. Soweit sie wissenschaftliche Forschung betreibt, kann sich auch eine juristische Person des öffentlichen Rechts auf das Grundrecht aus Art. 5 Abs. 3 Satz 1 GG berufen (vgl. Jarass in: Jarass/Pieroth, GG, 12. Aufl. 2012, Art. 5 Rn. 125).

Begrenzungen des als schrankenlos gewährleisteten Grundrechts der Wissenschaftsfreiheit sind allein aus der Verfassung selbst herzuleiten. Der einfachgesetzliche Informationszugangsanspruch reicht dafür nicht aus.

„Das Grundrecht der Informationsfreiheit aus Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 GG ist nicht geeignet, den Anspruch verfassungsrechtlich zu stützen. Die Informationsfreiheit erstreckt sich nur auf allgemein zugängliche Quellen und gewährleistet kein Recht auf Eröffnung einer Informationsquelle. Zwar zählen zu den allgemein zugänglichen Quellen nunmehr - nach Inkrafttreten der Informationsfreiheitsgesetze - auch Behördenakten.

Soweit aber das Informationsfreiheitsgesetz den Zugang beschränkt oder bestimmte Behörden oder Tätigkeiten vom Anwendungsbereich des Gesetzes ausnimmt, kann die Entscheidung des Gesetzgebers nicht unter Berufung auf Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 GG übergangen werden (vgl. VG Braunschweig, U. v. 17.10.2007 - 5 A 188/06 -, juris Rn. 35; zum IFG NRW: VG Köln, U. v. 06.12.2012 - 13 K 2679/11 -, juris R. 48, 50).

Im Übrigen ist ein grundrechtlicher Anspruch auf Informationszugang aufgrund des Charakters der Grundrechte als Abwehrrechte zu verneinen (vgl. VG Braunschweig, U. v. 17.10.2007, a.a.O.; Schoch, a.a.O., Einl. Rn.52 f. m. w. N.).“

Bei der gebotenen Güterabwägung mit dem Demokratieprinzip als verfassungsrechtlicher Basis der Informationsfreiheit ist der Wissenschaftsfreiheit der Vorrang zu gewähren. Maßgeblich ist insoweit vor allem die Frage der Eingriffsintensität.

Ein Anspruch auf Zugang zu den Forschungsdaten würde das von der verfassungsrechtlichen Gewährleistung umfasste Recht der Forschungseinrichtung unterlaufen, *„selbst über Art, Umfang und Zeitpunkt einer Herausgabe von Forschungsdaten oder einer Veröffentlichung zu entscheiden.*

Hiermit wäre ein erheblicher Eingriff in ihre grundrechtlich geschützte wissenschaftliche Autonomie und damit gleichbedeutend, in den Kernbereich der Wissenschaftsfreiheit verbunden. Beeinträchtigungen, die sich im Hinblick auf das Demokratieprinzip ergeben, wenn dem Kläger der geltend gemachte Anspruch versagt wird, sind demgegenüber weniger gravierend.

Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass das IFG - auch nach der Begründung des Gesetzentwurfes zum IFG (s. o.) - der demokratischen Meinungs- und Willensbildung dient. Mit Inkrafttreten des Gesetzes geht daher (lediglich) eine Verbesserung der demokratischen Beteiligungsrechte einher.

Zweifelsfrei haben das demokratische Prinzip und der Prozess der demokratischen Meinungs- und Willensbildung bereits existiert und auch funktioniert, bevor das IFG in Kraft getreten ist. Die Gefahr, dass das Demokratieprinzip - ohne gesetzlich normierten Informationszugangsanspruch - seine elementare Funktion für den Staat nicht mehr erfüllen könnte, haben während dieser Zeit offenkundig nicht bestanden.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände können sich negative Auswirkungen, soweit man den behaupteten Anspruch verneint, allenfalls für den Bereich der mit dem IFG erzielten Verbesserung ergeben.

Keinesfalls ist die verfassungsrechtliche Grundentscheidung aus Art. 20 Abs. 1 GG für die Demokratie fundamental oder gar grundsätzlich in Frage gestellt.

Vor diesem Hintergrund sind die Beeinträchtigungen des Demokratieprinzips, auch im Hinblick auf das gebotene Ziel der Abwägung, die Herstellung praktischer Konkordanz, hinzunehmen. Dies gilt insbesondere deshalb, weil sich die Beeinträchtigungen auf die Fälle beschränken, in denen ein Informationsbegehren den Bereich wissenschaftlicher Tätigkeit berührt.“

Diese Gedanken lassen sich auf den vorliegenden Sachverhalt ohne Einschränkung übertragen. Der Antrag auf Informationszugang ist daher abzuweisen. Rechtsmittelbelehrung. Gegen diesen Widerspruchsbescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Klage beim Verwaltungsgericht Berlin

Kirchstraße 7, 10557 Berlin, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Dr. F.«

Mein Kommentar

Ich schrieb meiner damaligen Anwältin nach dieser Ablehnung u. a. Folgendes:

„Die KiGGS-Studie ist die größte bisher vom RKI, der Bundesseuchenbehörde, durchgeführte Studie zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland.

Der Studienverantwortliche Dr. Schlaud hatte in einem Vortrag bekannt gegeben, dass Impfungen aufgrund der erhobenen Daten einen leichten Schutz vor Allergien bieten würden.

Ich halte dies für Wissenschaftsbetrug, denn auch an anderer Stelle können wir dem Schlaud-Team bei der Auswertung der KiGGS-Daten inzwischen Manipulationen nachweisen.

Das kann noch ein großer Skandal werden.

Übrigens ist Schlaud anscheinend nicht mehr beim RKI, seine Stelle wurde neu besetzt, Auskunft über seinen Verbleib wird nicht gegeben. Bitte bereite die Klage vor. (...)“

Wir entscheiden jedoch nach Abwägung der gerichtlichen Erfolgschancen, zunächst das Ende des Jahres abzuwarten, ob es tatsächlich zu der versprochenen Publikation gekommen ist.

3. Januar 2016 (IfG-131)
Anfrage an das RKI

»Sehr geehrter Herr Dr. F., bitte teilen Sie mir mit, wo der von Ihnen „bis Ende 2015“ angekündigte Artikel erschienen ist oder erscheinen wird. mit freundlichen Grüßen, Hans U. P. Tolzin.«

15. Januar 2016 (IFG-131)
Rückfrage an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, ist meine Rückfrage angekommen? Mfg, Tolzin.«

20. Januar 2016 (IFG-131)
Rückfrage meiner Anwältin beim RKI

»Sehr geehrter Herr Dr. F., ich zeige Ihnen an, dass mich Herr Hans Tolzin mit der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt hat. Grund meines Auftrages ist sein Antrag nach dem IFG betreffend die KiGGS-Studie: „Leicht protektiver Schutz vor Allergien“. Der Antrag wurde zuletzt mit Widerspruchsbescheid vom 04.08.2015 zurückgewiesen.

Mit E-Mail vom 20.04.2015 hatten Sie meinem Mandanten mitgeteilt, dass Sie beabsichtigten Ende 2015 das Manuskript zu einer Publikation der Ergebnisse in einem peer-reviewed Fachjournal einzureichen. Da die Arbeiten hierzu seinerzeit nicht abgeschlossen waren, wurde der Antrag meines Mandanten zurückgewiesen.

Bitte teilen Sie mir mit, ob die Arbeiten zu dem Manuskript nun abgeschlossen sind und das Manuskript eingereicht wurde. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwältin.«

21. Januar 2016 (IFG-131)
Eingangsbestätigung des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, Ihre Rückfrage ist angekommen und wurde intern an die zuständige Fachabteilung zur Stellungnahme weitergeleitet. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F.«

22. Januar 2016 (IFG-131)
Antwort des RKI

»Sehr geehrter Herr Tolzin, auf Ihre Rückfrage können wir Ihnen folgendes mitteilen: Die Arbeiten an dem Manuskript wurden im Jahr 2015 fortgeführt, konnten jedoch noch nicht abgeschlossen werden.

Eine Veröffentlichung in einer namhaften Fachzeitschrift ist nunmehr für dieses Jahr vorgesehen. Welche Zeitschrift es genau sein wird, steht noch nicht fest. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F.«

9. April 2016
11. Stuttgarter Impfsymposium

Angelika Müller berichtet in einem Vortrag über ihre Erfahrungen mit der KiGGS-Studie. Siehe auch Video-Mitschnitt auf www.youtube.com/hanstolzin.

26. Mai 2016 (IFG-131)
Schreiben meiner Anwältin an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, Namens und in Vollmacht meiner Mandantschaft beantrage ich hierdurch Einsicht in die

Unterlagen des Robert-Koch-Instituts, aus denen hervor geht,

> auf welchen Daten der KiGGS, welchen Auswertungen derselben und auf welchen Methoden die im Bericht des „4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses“ vom 03. bis 06.09.2009 dargestellten – Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen beruhen.

Der Antrag wird auf § 1 IFG gestützt. Dem Informationszugang stehen weder laufende Beratungen noch die Freiheit der Forschung und Wissenschaft entgegen.

1.) Schutzobjekt des § 3 Ziff. 3 b) IFG (laufende behördliche Beratungen) ist nur der Vorgang der Entscheidungsfindung selbst. Nicht vom Schutzbereich der Vorschrift umfasst sind die Tatsachengrundlagen und die Grundlagen der Willensbildung. Es ist zwischen dem Beratungsvorgang selbst und dem Gegenstand der Beratungen zu unterscheiden, der Gegenstand der Beratungen unterfällt nicht dem Schutzbereich des § 3 Ziff. 3 b) IFG. Die Sachinformationen sind zugänglich zu machen, auch wenn sie Gegenstand von Beratungen sind (Berger u. a., IFG, § 3, Rn. 104).

Vorliegend wird Zugang zu Sachinformationen begehrt. Selbst wenn diese Informationen Gegenstand von behördlichen Beratungen wären, wären diese zugänglich zu machen.

Abgesehen davon ist zu bestreiten, dass laufende Beratungen mit dem Ziel einer Entscheidungsfindung überhaupt stattfinden. Die Veröffentlichung im Rahmen des Allergiekongresses stammt aus dem Jahr 2009, liegt zwischenzeitlich also an die 7 Jahre zurück.

2.) Die Freiheit der Wissenschaft und Forschung steht dem begehrten Informationszugang nicht entgegen.

Die Veröffentlichung im Rahmen des Allergiekongresses liegt fast 7 Jahre zurück. Die zum Ende 2015 angekündigte weitergehende Publikation erfolgte nicht. Es ist davon auszugehen, dass entgegen der Behauptung des RKI an einer weitergehenden Publikation nicht gearbeitet wird und diese nicht erfolgen wird.

Das Robert-Koch-Institut ist keine private Forschungseinrichtung sondern ein Bundesinstitut und als solches unmittelbar dem grundgesetzlich gewährleisteten Schutz der körperlichen Unversehrtheit verpflichtet.

Vorrangige Aufgabe des Robert-Koch-Instituts ist der Gesundheitsschutz der Bürger. Die Frage, welche Informationen aus der Wissenschaft und Forschung zu veröffentlichen sind und wann bzw. wie schnell diese zu veröffentlichen sind, hat sich daher unmittelbar an dem grundgesetzlich begründeten Auftrag des Gesundheitsschutzes zu messen.

Die anlässlich des Vortrags im Rahmen des Allergiekongresses aufgestellte Behauptung, aus der KiGGS ergäben sich Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen ist geeignet, die öffentliche Meinung und Haltung der Bürger, welche Maßnahmen für die Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit und die Gesundheit ihrer Kinder zweckmäßig und erforderlich sind, zu beeinflussen.

Der grundgesetzlich gewährleistete Schutz der körperlichen Unversehrtheit gebietet es daher, dass eine solche Aussage schnellstmöglich für die Öffentlichkeit überprüfbar gemacht wird und hierzu die der Aussage zugrunde gelegten Daten, Auswertungen und Methoden offen gelegt werden.

Die Vorgehensweise des RKI, diese Aussage über Jahre hinweg im Raum stehen zu lassen und den Zugang zu den begehrten Informationen zu verweigern, wirkt dem Gesundheitsschutz entgegen. Die Freiheit der Wissenschaft und Forschung hat zurück zu treten, wenn wichtige gesundheitliche Belange die Veröffentlichung erforderlich machen.

Der beantragte Informationszugang ist daher unverzüglich zu gewährleisten, spätestens innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von einem Monat. Mit freundlichen Grüßen. Rechtsanwältin.

12. August 2016, (IFG-131) Schreiben meiner Anwältin an das RKI

Sehr geehrte Damen und Herren, mein in Kopie beiliegendes Schreiben vom 26.05.2016 ist leider bis heute unbeantwortet geblieben. Die Frist zur Informationserteilung beträgt 1 Monat. Ich bitte nun um Erledigung bis zum 26.08.2016. Nach fruchtlosem Fristablauf werde ich Untätigkeitsklage erheben. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwältin.«

26. August 2016 (IFG-131) Antwort des RKI an meine Rechtsanwältin

Auf sechs Seiten begründet das RKI lang und breit, warum der Antrag abzulehnen ist. Die gesamte Argumentation ist dabei eine fast vollständige Kopie der Widerspruchs-Zurückweisung vom 4. August 2015.

Mein Kommentar an meine Rechtsanwältin:

„Meiner Ansicht nach ist eine Veröffentlichung gar nicht geplant. Strategisches Ziel einer Klage ist es, dem RKI so viel Druck zu machen, dass sie vorsichtiger mit ihren Veröffentlichungen umgehen. Bis es zur ersten Verhandlung kommt, wird es sowieso 2017. Wenn sie bis dahin nicht veröffentlich haben, sind sie in Erklärungsnot.

Dass Impfungen angeblich einen leichten protektiven Schutz gegen Allergien bieten sollen, ist Quatsch mit Soße. Das würde zahllose Publikationen widerlegen, die genau das Gegenteil feststellen, z. B. auch die KiGGS-Daten. Es handelt sich hier um ein Gefälligkeitsergebnis des Herrn Dr. Schlaud gegenüber der Pharma. Wir müssen sie zwingen, die Hosen runterzulassen. LG, Hans.“

8. September 2016 (IFG-131) Widerspruch meiner Anwältin

»Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr F., namens

und in Vollmacht des Antragstellers lege ich hierdurch WIDERSPRUCH ein gegen den Bescheid vom 26.08.2016, mit welchem der Antrag auf Informationszugang abgelehnt wurde, und beantrage den Informationszugang zu gewähren. Begründung:

Der Informationszugang wurde mit der Begründung verweigert, die Freiheit der Wissenschaft und Forschung stehe dem entgegen, da an einem Manuskript zu einer Publikation gearbeitet werde, welche in einem peer-reviewed Fachjournal veröffentlicht werden solle.

Die Arbeiten an dem Manuskript seien im Jahr 2015 wieder aufgenommen worden und auch in diesem Jahr aktiv fortgeführt worden.

Die streitgegenständlichen Äußerungen anlässlich des „4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses" datieren aus dem Jahr 2009, wurden also vor sieben Jahren getätigt.

Der Vorstand des Widerspruchsführers hatte sich bereits im März 2011 persönlich an das Robert-Koch-Institut gewandt und angefragt, ob die auf dem Allergie-Kongress von den KIGGS-Autoren getroffene Aussage

„Die KiGGS-Daten weisen auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen hin."

oder die von den gleichen Autoren am 18.02.2011 im Deutschen Ärzteblatt getroffene Aussage

„Unabhängig vom Impfstatus steigen die LZP mit zunehmendem Alter deutlich an. Wesentliche Unterschiede zwischen Geimpften und Ungeimpften zeigen sich jedoch nicht." zutreffe.

Das Robert-Koch-Institut hatte ihm hierzu im März 2011 mitgeteilt, die Ergebnisse der Zusammenhanganalysen zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen würden in der ausführlichen Veröffentlichung umfassend beschrieben werden. Bis zum Erscheinen der Veröffentlichung bitte man um Geduld.

Vier Jahre später, im April 2015, bat der Vorstand des Widerspruchsführers persönlich um Einsicht in behördeninterne Unterlagen, aus denen hervorgeht, auf welchen Daten, Auswertungen und Methoden der behauptete leicht protektive Schutz vor Allergien durch Impfungen beruht.

Der Antrag wurde seitens des RKI abgelehnt mit der Begründung, die Arbeiten am Manuskript für die Veröffentlichung seien *„noch nicht abgeschlossen"*. Die Arbeiten am Manuskript hätten *„tatsächlich einige Zeit geruht, sind aber in den letzten Wochen wieder aufgenommen worden"*. Es sei vorgesehen, das Manuskript bis Ende 2015 in einem peer-reviewed Fachjournal einzureichen.

Auf Nachfrage am 20.01.2016, ob die Arbeiten zu dem Manuskript nun abgeschlossen seien und die Veröffentlichung erfolgt sei, wurde seitens des RKI mitgeteilt, die Arbeiten seien im Jahr 2015 fortgeführt worden, sie seien aber noch nicht abgeschlossen. Die Veröffentlichung in einer namhaften Fachzeitschrift sei nunmehr für das Jahr 2016 vorgesehen.

Konkrete Ausführungen zum Stand der Bearbeitung der Veröffentlichung erfolgten nicht. Es fehlen weiterhin jegliche verifizierbare Anhaltspunkte dafür, dass an dem Manuskript tatsächlich gearbeitet wird und eine Veröffentlichung tatsächlich, wie behauptet, geplant ist.

Ein Nachweis, dass Geimpfte einen Vorteil bezüglich der Anfälligkeit gegenüber Allergien haben, wäre eine wissenschaftliche Sensation.

Eine verzögerte und zögerliche Bearbeitung (über eine Dauer von sieben Jahren) einer solchen Thematik ist gänzlich unwahrscheinlich. Es ist nicht glaubhaft, dass tatsächlich an einer Veröffentlichung gearbeitet wird und diese geplant ist. Diese Behauptung wird bestritten.

Mit Antrag vom 26.05.2016 hat der Widerspruchsführer nun beantragt, Einsicht in die Unterlagen des RKI zu gewähren, aus denen hervor geht, auf welchen Daten der KiGGS, welchen Auswertungen derselben und auf welchen Methoden die im Bericht des „4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses" vom 03. bis 06.09.2009 dargestellten Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen beruhen.

Zur Begründung wurde ausgeführt, dass davon auszugehen ist, dass an einer Publikation nicht gearbeitet wird und dass diese auch nicht erfolgen wird.

Des Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass das Robert-Koch-Institut keine private Forschungseinrichtung ist, sondern ein Bundesinstitut und es deshalb verpflichtet ist, den bestmöglichen Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Bürger zu gewährleisten.

Die im Jahr 2009 aufgestellte Behauptung, aus der KiGGS ergäben sich Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen ist geeignet, die öffentliche Meinung und Haltung der Bürger, welche Maßnahmen für die Erhaltung und Verbesserung ihrer Gesundheit und die Gesundheit ihrer Kinder zweckmäßig und erforderlich sind, zu beeinflussen.

Der grundgesetzlich zu gewährleistende Schutz der körperlichen Unversehrtheit gebietet es daher, dass eine solche Aussage schnellstmöglich für die Öffentlichkeit überprüfbar gemacht wird und hierzu die der Aussage zugrunde gelegten Daten, Auswertungen und Methoden offen gelegt werden.

Die Vorgehensweise des RKI, diese Aussage über Jahre hinweg im Raum stehen zu lassen und den Zugang zu den begehrten Informationen zu verweigern, wird der Schutzpflicht des RKI nicht gerecht. Die Freiheit der Wissenschaft und Forschung hat zurück zu treten, wenn wichtige gesundheitliche Belange die Veröffentlichung erforderlich machen.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 26.08.2016 wird nun seitens des RKI weiterhin behauptet, die Arbeiten am Manuskript würden fortführt und man gehe *„derzeit davon aus, dass sie noch in diesem Jahr abgeschlossen werden können"*.

Des Weiteren wird ohne nähere Begründung ausgeführt, einen

unmittelbaren Zusammenhang zwischen der geplanten Veröffentlichung der Daten und dem Schutzgut der körperlichen Unversehrtheit könne man nicht erkennen.

Erneut fehlt es an jeglichen verifizierbaren Angaben zum Stand der Bearbeitung und zu der Behauptung, an dem Manuskript werde gearbeitet.

Es bleibt daher bestritten, dass die Veröffentlichung geplant ist, dass an dieser gearbeitet wird und dass sie erfolgen wird.

Abgesehen davon müsste der Schutz der Freiheit der Wissenschaft und Forschung aus den dargelegten Gründen hinter dem Auftrag des RKI zum öffentlichen Gesundheitsschutz zurücktreten. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwältin.«

16. Oktober 2016 (IFG-131) Ablehnung des Widerspruchs durch das RKI

»Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin, auf Ihren Widerspruch teilen wir folgendes mit:

An einer Veröffentlichung der Ergebnisse wird weiter gearbeitet. Es wird davon ausgegangen, dass das Manuskript bis zum Jahresende fertiggestellt und zur Veröffentlichung eingereicht wird.

Das Ergebnis der Studie, dass Geimpfte einen Vorteil bezüglich der Anfälligkeit gegenüber Allergien haben, stellt keineswegs eine – wie Herr Tolzin meint – „wissenschaftliche Sensation“ dar.

Erstens sind in der Epidemiologie einzelne Studien nie beweisend für oder gegen einen Zusammenhang. Zweitens gibt es international eine Fülle veröffentlichter Studien zum möglichen Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Allergie-Risiko, deren Ergebnisse nicht einheitlich sind.

Insofern leistet die KiGGS-Studie einen Beitrag zum Gesamtbild der epidemiologischen Evidenz, die immer in der Gesamtschau zu bewerten ist.

Fachlich war unter der Vielfalt von Ergebnissen der KiGGS-Studie eine bevorzugte Bearbeitung gerade dieser Thematik nicht geboten. An der Ablehnung des Antrags auf Informationszugang halten wir aus den im Bescheid v. 26.08.2016 dargestellten Gründen fest.

Das Individualgrundrecht der körperlichen Unversehrtheit begründet keinen allgemeinen Anspruch auf Zugang zu wissenschaftlichen Daten aller Art im Bereich der Gesundheitsforschung. Eine herausgehobene individuelle Betroffenheit Ihres Mandanten ist nicht erkennbar.

Wir bitten Sie um Mitteilung, ob Ihr Mandant unter diesen Umständen an seinem Widerspruch festhalten möchte. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F.«

Mein Kommentar an meine Rechtsanwältin:

„Ich will den Druck auf jeden Fall aufrecht erhalten, weil das Bullshit ist, was die verzapfen: Wieso muss ich eine herausgehobene individuelle Betroffenheit nachweisen?

Das Ganze hat letztlich auch strafrechtliche Relevanz, denn Dr. Schlaud hat in meinen Augen Wissenschaftsbetrug begangen und die Kollegen vom RKI versuchen ihn zu decken. Aber ob es sinnvoll ist, das einzubringen, da bin ich mir nicht sicher. Es könnte aber irgendwann dazu führen, dass ich eine Strafanzeige stelle. LG, Hans.“

24. Oktober 2016 (IFG-131) Antwort meiner Rechtsanwältin an das RKI

»Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr F., unter Bezugnahme auf Ihr Schreiben vom 16.10.2016 teile ich mit, dass der Widerspruch aufrecht erhalten bleibt.

Wie bereits dargelegt, ist das Robert-Koch-Institut als Bundesinstitut nicht nur der Freiheit der Wissenschaft und Forschung sondern insbesondere dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit verpflichtet.

Aus dem objektiv-rechtlichen Gehalt des Art. 2 Abs. 2 Grundgesetz folgt die Pflicht der öffentlichen Gewalt das Leben und körperliche Unversehrtheit aller Bürger zu schützen und zu bewahren (Mangoldt u.a., GG, Art. 2 Abs. 2 Rn. 190). Dieser objektiv-rechtliche Gehalt des Art. 2 Abs. 2 GG ist gegen die Freiheit der Wissenschaft und Forschung abzuwägen. Beide Grundrechte sind bestmöglich zu gewährleisten.

Die seit 7 Jahren fehlende Untermauerung der außerordentlich zweifelhaften Behauptung, die Studie habe Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen ergeben, wird der aus Art. 2 Abs. 2 GG resultierenden Schutzpflicht nicht gerecht. Die Freiheit der Wissenschaft muss nach diesem langen Zeitablauf hinter dem Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Bürger zurücktreten.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass Vereinszweck der Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht und Gesundheit die Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege ist, insbesondere der Schutz der Öffentlichkeit vor gesundheitlichen Risiken durch aktuelle und künftige medizinische Verfahren sowie die Stärkung der Bürgerrechte bei der Abwehr dieser Risiken. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwältin.«

7. November 2016 Angelika Müller veröffentlicht ihre KiGGS-Auswertung im impf-report Nr. 112/113

(...) Die Enttäuschung in der impfkritischen Szene war jedoch sehr groß, als in den bereits ein Jahr nach Studienabschluss veröffentlichten 41 Publikationen der Zusammenhang zwischen Impfungen und Gesundheit bzw. Krankheit komplett ausgespart wurde.

Glücklicherweise gab es jedoch zwei Jahre darauf den fast vollständigen Datensatz bei der Gesundheitsbehörde zu erwerben.

Die eigene Auswertung gestaltete sich aus verschiedenen Gründen als schwierig. Zum einen war die Beschreibung der Daten lückenhaft, zum anderen machte die sehr kleine Gruppe der Ungeimpften aus mathematischen Gründen Probleme (211 Ungeimpfte von 17.641 Probanden).

Dennoch lagen bald die ersten Auswertungen durch die Autorin vor, die die jahrzehntelangen Beobachtungen von aufmerksamen Eltern und Therapeuten in vielen Bereichen bestätigten.

Das Ergebnis: Ungeimpfte Kinder und Jugendliche haben weniger Allergien, seltener Lungen- und Mittelohrentzündungen und erkranken seltener an sog. Infektionskrankheiten.

Auch bei Entwicklungsdefiziten bzw. –störungen schneiden Ungeimpfte durchweg besser ab.

Die Rückgratverkrümmung Skoliose (Abb. 2) wird durch Nervenschäden ausgelöst. Im Tierversuch werden Polio-Impfstoffe benutzt, um eine Skoliose auszulösen. Der Zusammenhang zwischen Skoliose und Impfungen ist also in der Wissenschaft durchaus bekannt.

Nach der Veröffentlichung wurden diese Auswertungen der Autorin vom RKI scharf angegriffen, eine Gegendarstellung angekündigt und auch Anfang 2011 publiziert. Die im RKI-Artikel veröffentlichten Häufigkeiten unterscheiden sich wenig von den Auswertungen der Autorin. Der Hauptunterschied liegt in der sogenannten „Signifikanz".

Die Signifikanz ist eine Maßzahl in der Statistik, um das Fehlerrisiko zu beziffern. Bezogen auf unser Thema bezeichnet die Signifikanz, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Behauptung „Ungeimpfte sind gesünder" purer Zufall ist.

Wenn diese Irrtumswahrscheinlichkeit unter 5 % liegt, darf nach den allgemein anerkannten Regeln ein Ergebnis als „signifikant" unter 1 % sogar als „hoch signifikant" bezeichnet werden.

So wenig wie man also bei signifikanten Ergebnissen automatisch vor einem Irrtum geschützt ist, so wenig gilt der Umkehrschluss, dass ein nicht signifikantes Ergebnis keine Aussagekraft hat.

Die Signifikanz wird zum einen maßgeblich durch die Gruppenstärke, also jeweils die Probandenanzahl in der Gruppe der Geimpften und Ungeimpften bestimmt.

22. Dezember 2016 (IFG-131) Ablehnung des Widerspruchs durch das RKI

»Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin, in o. g. Angelegenheit ergeht folgender WIDERSPRUCHSBESCHEID: Der Widerspruch wird zurückgewiesen. Der Widerspruchsführer trägt die Kosten des Verfahrens. Kosten für das Widerspruchsverfahren werden nicht erhoben.

Begründung: Zur Begründung nehmen wir auf unser Schreiben v. 16.10.2016 sowie unseren Bescheid v. 26.08.2016 Bezug.

Dass durch die Nichtgewährung des beantragten Informationszugangs für Ihren Mandanten die öffentliche Gesundheit irgendeinen Nachteil erfährt, können wir nicht erkennen. Zur Bedeutung der Studie im Hinblick auf den darin aufgezeigten Zusammenhang zwischen Impfungen und einem leichten Schutz vor Allergien haben wir bereits Stellung genommen.

Rechtsmittelbelehrung: Gegen diesen Widerspruchsbescheid kann innerhalb eines Monats nach Zustellung Klage beim

Verwaltungsgericht Berlin, Kirchstraße 7, 10557 Berlin, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle erhoben werden. Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, Dr. F.«

24. Januar 2017 Meine Rechtsanwältin reicht Klage gegen das RKI ein

Rückfrage meiner Rechtsanwältin an mich:

„In seinem Schreiben vom 16.10.2016 hat das RKI behauptet, das Ergebnis der Studie, dass Geimpfte einen Vorteil bezüglich der Anfälligkeit gegenüber Allergien haben, stelle keineswegs eine wissenschaftliche Sensation dar.

Erstens sei in der Epidemiologie eine einzelne Studie nie beweisend und zweitens gebe es international eine Fülle veröffentlichter Studien zum möglichen Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Allergie-Risiko, deren Ergebnisse nicht einheitlich seien.

Kannst Du mir dazu mehr sagen? Gibt es (andere) Studien, die zum Ergebnis kamen, dass Geimpfte einen Vorteil bezüglich der Anfälligkeit von Allergien haben oder ist mit der KiGGS das erste Mal die Behauptung aufgestellt worden, dass eine Studie dies ergeben habe? Herzliche Grüße."

Meine Antwort an meine Rechtsanwältin

„Man müsste das RKI fragen, auf welche Studien konkret man sich dabei bezieht.

Die Auswertung von KiGGS durch Angelika Müller hat einen eindeutigen Vorteil der Ungeimpften (!) bezüglich Autoimmunerkrankungen ergeben.

Es wird zwar vom RKI bestritten, dass diese Ergebnisse statistisch signifikant seien, aber das hat sie widerlegt. LG, Hans."

1. Februar 2017 Eingangsbestätigung des Verwaltungsgerichts Berlin

Aktenzeichen: VG 2 K 14.17

6. Februar 2017 Anfrage meiner Rechtsanwältin an das RKI

Sehr geehrter Herr Dr. F., ich beziehe mich auf Ihr Schreiben vom 16.10.2016 in oben genannter Angelegenheit. In diesem Schreiben stellen Sie die Behauptung auf, eine Studie mit dem Ergebnis, dass Geimpfte bezüglich der Anfälligkeit in Bezug auf Allergien gegenüber Ungeimpften einen Vorteil haben, stelle keine wissenschaftliche Sensation dar. Es gebe eine Fülle an Studien mit nicht einheitlichen Ergebnissen.

Ich bitte um Mitteilung, welche Studien, die zum Ergebnis kommen, dass Geimpfte bezüglich der Anfälligkeit in Bezug auf Allergien gegenüber Ungeimpften einen Vorteil haben, dem Robert-Koch-Institut bekannt sind. Ich bitte höflich um Erledigung binnen zwei Wochen. Mit freundlichen Grüßen, Rechtsanwältin

13. Februar 2017 Antwort des RKI

»Sehr geehrte Frau Rechtsanwältin, auf Ihre Anfrage teilen wir nach interner Rücksprache mit dem zuständigen Fachgebiet folgendes mit:

Zu der Frage, ob das Impfen möglicherweise die Wahrscheinlichkeit für das spätere Auftreten von Allergien im Sinne einer Erhöhung oder Erniedrigung beeinflusst, ist eine Fülle wissenschaftlicher Studien durchgeführt und veröffentlicht worden. Die Studi-

energebnisse fallen uneinheitlich aus:

Wenige Studien kommen zum Ergebnis, dass Impfungen die Wahrscheinlichkeit von späteren Allergien erhöhen können, deutlich mehr Studien sehen ein verringertes Allergierisiko infolge des Impfens, wieder andere Studien können keinen sicheren Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien belegen. In Meta-Analysen, also der Betrachtung und Bewertung mehrerer Einzelstudien, kommen die Autoren überwiegend zu der Auffassung, dass das Impfen – wenn überhaupt – allenfalls mit einem gering erniedrigten Allergierisiko einhergeht, dass aber eine Erhöhung des Allergierisikos durch Impfungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht verbunden ist.

Die im Folgenden aufgeführten Publikationen von Studienergebnissen (1-5) kommen jeweils zu dem Ergebnis, dass mit Impfungen ein erniedrigtes Allergierisiko einhergeht. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und beschränkt sich auf Publikationen der letzten Jahre.

1. Bernsen RM, de Jongste JC, van der Wouden JC. Lower risk of atopic disorders in whole cell pertussis-vaccinated children. The European respiratory journal. 2003;22(6):962-4.
2. Grüber C, Illi S, Lau S, Nickel R, Forster J, Kamin W, et al. Transient suppression of atopy in early childhood is associated with high vaccination coverage. Pediatrics. 2003;111(3).
3. Hviid A, Melbye M. Measles-mumps-rubella vaccination and asthma-like disease in early childhood. American journal of epidemiology. 2008;168(11):1277-83.
4. Martignon G, Oryszczyn MP, Annesi-Maesano I. Does childhood immunization against infectious diseases protect from the development of atopic disease? Pediatr Allergy Immunol. 2005;16(3):193-200.
5. Timmermann CA, Osuna CE, Steuerwald U, Weihe P, Poulsen LK, Grandjean P. Asthma and allergy in children with and without prior measles, mumps, and rubella vaccination. Pediatr Allergy Immunol. 2015;26(8):742-9.

Mit freundlichen Grüßen, im Auftrag, F.«

7. März 2017
Stellungnahme des RKI gegenüber dem Gericht

»Beigefügt übersenden wir die Verwaltungsvorgänge zum Antrag des Klägers auf Informationszugang betreffend Daten zu Impfungen und Allergien aus der von unserem Institut durchgeführten KiGGS-Studie. Wir beantragen, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung beziehen wir uns zunächst auf den Widerspruchsbescheid und das darin in Bezug genommene Schreiben v. 16.10.2016 sowie den Bescheid v. 26.08.2016.

Es trifft durchaus zu, dass die Arbeiten an der wissenschaftlichen Veröffentlichung der Daten aus der von unserem Institut durchgeführten Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) zum Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen sich wiederholt verzögert haben.

Die Abteilung 2 "Epidemiologie nichtübertragbarer Krankheiten und Gesundheitsberichterstattung" unseres Instituts wurde seit 2009 mehrfach umstrukturiert, um den sich beständig wandelnden Anforderungen zu entsprechen. Die Bearbeiter des Veröffentlichungsvorhabens haben in dieser Zeit verschiedentlich neue Aufgabengebiete übernommen, so dass sich immer wieder andere Prioritäten in den Vordergrund drängten.

Diese Prioritätensetzung war auch jeweils angemessen, da dem auf dem „4. Allgemeinen Allergie-Kongress" im Jahr 2009 angekündigten Ergebnis eines leicht protektiven Zusammenhangs keineswegs die Bedeutung einer „wissenschaftlichen Sensation" zukommt, die der Kläger ihr beimisst. Wie wir in einer außerprozessual geführten E-Mail-Korrespondenz mit der Prozessbevollmächtigten des Klägers v. 13.02.2017 dargelegt haben, kommt eine Vielzahl von publizierten wissenschaftlichen Studien zu dem Ergebnis, dass mit Impfungen ein erniedrigtes Allergierisiko einhergeht; die Korrespondenz haben wir den anliegenden Verwaltungsvorgängen beigefügt. Bei dieser Erkenntnis handelt es sich spätestens seit der Aktualisierung der S3-Leitlinie „Allergieprävention" der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) im Jahr 2009 um medizinisches Standardwissen. Dort heißt es:

„Es gibt keine Belege, dass Impfungen das Allergierisiko erhöhen, aber Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können. Es wird empfohlen, dass alle Kinder, auch Risikokinder, nach den STIKO-Empfehlungen geimpft werden sollen (A)".

Evidenz-Klasse A bedeutet, die Evidenz ist belegt durch schlüssige Literatur von guter Qualität.

Auch besteht der vom Kläger behauptete Widerspruch zwischen KiGGSAuswertungsergebnissen, die auf dem Vierten Gemeinsamen Deutschen Allergie-Kongress am 03.-06.09.2009 in Berlin vorgetragen wurden (Schmitz R, Schlaud M, Poethko-Müller C, Kuhnert R. Assoziation zwischen Impfungen und atopischen Erkrankungen - Ergebnisse des Kinder- und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS). Abstract. Allergo J 2009; 18 (Sonderheft 1): 20-21) einerseits und die 2011 in einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurden (Schmitz R, Poethko-Müller C, Reiter S, Schlaud M. Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dtsch Ärztebl 26n; rn8 (7): 99-104) andererseits, in Wahrheit nicht:

– Inhaltlich beruhen der Kongressvortrag und der Ärzteblatt-Artikel zwar übereinstimmend auf Daten der KiGGS-Basishebung. Allerdings wurden im Ärzteblatt-Artikel gänzlich ungeimpfte mit solchen Kindern/Jugendlichen verglichen, die wenigstens eine Impfung jemals erhalten hatten. Es handelt sich dabei um eine stark vergröberte

Betrachtung des Impfstatus, die aber in Laienkreisen weit verbreitet ist. Im Kongressvortrag dagegen wurde der individuelle Impfstatus wesentlich differenzierter betrachtet und alle Impfungen eines Kindes/ Jugendlichen wurden bezüglich Datum und enthaltenen Antigenen einzeln erfasst und in ihrer Gesamtheit bewertet. Bei den Auswertungen wurden also Kinder mit unterschiedlich ausgeprägtem Impfstatus verglichen. Den unterschiedlichen Ergebnissen lagen daher unterschiedliche Fragestellungen zu Grunde.

– Keiner der beiden Artikel erhebt den Anspruch einer grundsätzlichen Bewertung des möglichen Zusammenhangs zwischen Impfen und Allergie. Sie treffen vielmehr nur Aussagen darüber, was sich bei Auswertung der KiGGS-Daten nach einer bestimmten, beschriebenen Methode jeweils ergibt. Grundsätzliche Bewertungen können nur aus der sorgfältigen Aufarbeitung zahlreicher vergleichbarer Studien hoher Qualität und ihrer Ergebnisse abgeleitet werden, wie dies z. B. für die Erstellung der S3-Leitlinie „Allergieprävention" durchgeführt wurde. Einzelne Studienergebnisse können lediglich einen Beitrag zur wissenschaftlichen Evidenz leisten, aber nicht einen vorhandenen (oder nicht vorhandenen) Zusammenhang wissenschaftlich „beweisen".

– Formal handelte es sich bei dem Kongressvortrag nicht um eine abschließende Ergebnisveröffentlichung. Vielmehr dienen Vorträge auf Kongressen üblicherweise dem persönlichen Austausch unter Fachleuten über aktuelle, zumeist noch in Arbeit befindliche wissenschaftliche Erkenntnisprozesse und ihre vorläufigen Ergebnisse. Die Vorträge werden im Anschluss kritisch diskutiert, woraus sich wertvolle Anregungen für weitere Auswertungen oder Ergebnisinterpretationen ergeben können. Es handelt sich also um einen wissenschaftlichen Diskurs unter Experten, bevor nach Abschluss der Arbeiten die Ergebnisse endgültig bewertet und veröffentlicht werden. Insofern ist es fast regelhaft der Fall, dass Kongressvorträge (und ihre in Tagungsbänden veröffentlichten Zusammenfassungen) zeitlich vor Veröffentlichungen stattfinden.

Wir können an dieser Stelle nur noch einmal bekräftigen, dass an der geplanten Veröffentlichung weiter gearbeitet wird. Die Arbeiten an dem Manuskript sind nahezu abgeschlossen. Die Veröffentlichung ist für dieses Jahr vorgesehen.

Zum Beweis benennen wir Herrn PD Dr. Martin Schlaud und Frau Dr. Bärbel-Maria Kurth beide zu laden über die Beklagte als Zeugen. Frau Kurth ist Leiterin der Abteilung 2, in der die KiGGS-Studie und die Auswertung der erhobenen Daten durchgeführt wurde und wird. Herr Schlaud ist mit dem hier gegenständlichen Publikationsvorhaben federführend befasst.

Dass die vorgesehene wissenschaftliche Veröffentlichung maßgeblich erschwert würde, wenn die Daten vorab einer breiten Öffentlichkeit bekannt werden, haben wir bereits im Bescheid v. 26.08.2016 dargelegt.

Dass ein Abwarten der geplanten Veröffentlichung der Daten geeignet wäre, die öffentliche Gesundheit zu beeinträchtigen, ist nicht im Entferntesten erkennbar.

Dafür fehlt es auf tatsächlicher Ebene, wie dargestellt, an der Bedeutung, die der Kläger den Ergebnissen beimessen will. Rechtlich erreicht der klägerseits konstruierte Zusammenhang nicht die Schwelle einer Beeinträchtigung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit. Im Auftrag, F.«

10. März 2017
Die KiGGS-Autoren reichen lange angekündigte Publikation bei *Vaccine* ein

Die medizinische Fachzeitschrift *Vaccine* gilt weltweit als die bedeutendste Publikation im Zusammenhang mit Impfungen. Warum die Autoren so viele Jahre benötigt haben, um die Publikation zu erstellen und warum sie im Ausland, in Englisch und nicht im Epidemiologischen Bulletin des Robert-Koch-Instituts oder im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurde, habe ich so meine Vermutungen, aber natürlich keine Beweise.

Warum eigentlich sind die deutschen Gesundheitsbehörden und das Bundesgesundheitsministerium nicht in der Lage, eine kostenlose gedruckte oder zumindest online veröffentlichte eigene peer-review-Zeitschrift zur Verfügung zu stellen, die nicht finanziell von Werbeanzeigen der Pharmaindustrie abhängig ist wie z. B. der Elsevier-Verlag, in dem *Vaccine* erscheint? (*Vaccine*, Volume 35, Issue 38, 12 September 2017, Pages 5156-5162)

25. April. 2017
Stellungnahme meiner Rechtsanwältin gegenüber dem Gericht

»Es wird bestritten, dass es sich bei der Aussage, es bestehe ein leicht protektiver Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Risiko von atopischen Erkrankungen um medizinisches Standardwissen handelt. Es wird bestritten, dass eine Vielzahl von publizierten wissenschaftlichen Studien zu diesem Ergebnis kommt. Die Beklagte möge die von ihr in Bezug genommenen Studien vorlegen.

In der Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt aus dem Jahr 2011; 108 (7): 99-104 von Schmitz/Poethko-Müller/Reiter/Schlaud mit dem Titel: „Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse des Kinder und Jugendgesundheitssurveys (KiGGS)“ wird zu diesem Thema Folgendes ausgeführt:

„In den letzten Jahren wurde eine Reihe von wissenschaftlichen Artikeln zum Zusammenhang zwischen Impfungen und Allergien veröffentlicht. In einem Review von Bremsen et al. aus dem Jahr 2006, in dem Studienergebnisse zum Zusammenhang von Diphterie/Tetanus/Pertussis-Impfung, Masern/Mumps/Röteln- und Hämophilus influenzae-Typ-b-Impfung mit atopischen

Erkrankungen zusammengefasst und bewertet wurden, schlussfolgern die Autoren, dass nach verfügbarer Evidenz empfohlene Schutzimpfungen bei Kindern das Atopierisiko nicht erhöhen.

In einer internationalen Studie aus dem Jahr 2008 mit 2.184 Kindern im Alter von 1 bis 2 Jahren untersuchten Grüber et al. den Effekt von Impfungen im ersten Lebensjahr auf den Schweregrad eines atopischen Ekzems und auf allergische Sensibilisierung im zweiten Lebensjahr.

Eine Erhöhung des Allergierisikos zeigte sich auch hier nicht. In Deutschland empfiehlt die aktuelle Leitlinie zur Allergieprävention (Stand: März 2009) Impfungen nach STIKO-Empfehlungen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Allergierisiko."

In diesem Artikel ist nicht die Rede davon, dass Impfungen vor Allergien schützen sondern davon, dass Impfungen das Allergierisiko nicht erhöhen. Wenn es sich bei der Behauptung, dass Impfungen vor atopischen Erkrankungen schützen, um medizinisches Standardwissen handeln würde, dann hätte genau diese Aussage in den Artikel im Ärzteblatt Eingang gefunden und nicht die Aussage, Impfungen würden das Allergierisiko nicht erhöhen. Der Vortrag der Beklagten ist nicht plausibel.

In der Leitlinie zur Allergieprävention (Stand 2014) wird zum Thema Impfungen ausgeführt, es gebe keine Belege, dass Impfungen das Allergierisiko erhöhen, es gebe aber Hinweise, dass Impfungen, das Allergierisiko senken können. Um welche Hinweise es sich handeln soll, wird nicht dargelegt und es werden hierfür auch keine Fundstellen/Nachweise angegeben.

Es ist anzunehmen, dass der Leitlinie gerade die verfahrensgegenständlichen Aussagen des Robert-Koch-Instituts, wonach es Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Risiko von atopischen Erkrankungen gebe, zugrunde liegen.

Damit hat sich genau das Risiko, von welchem im hiesigen Verfahren die Rede ist, verwirklicht:

Ohne eine Überprüfungsmöglichkeit durch die Öffentlichkeit wurden seitens des Robert-Koch-Instituts angebliche Hinweise verbreitet, welche die Meinungsbildung hinsichtlich der Frage, welche Maßnahmen für die Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit zweckmäßig und erforderlich sind, nachhaltig beeinflusst haben, bis dahin, dass sie Eingang in die Leitlinie gefunden haben.

Die mit der Klage begehrten Informationen, nämlich Unterlagen, aus welchen hervorgeht, auf welchen Daten der KiGGS, auf welchen Auswertungen derselben und auf welchen Methoden die im Bericht des Allergiekongresses dargestellten „Hinweise" beruhen, sind daher zugänglich zu machen. Der zu gewährleistende öffentliche Gesundheitsschutz gebietet dies.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass eine unabhängige Auswertung der KiGGS-Daten zum Ergebnis kam, dass die Behauptung der Autoren der KiGGS, die Daten würden auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen hinweisen, unzutreffend ist.

B e w e i s : Zeugnis Frau Angelika Müller.

Bei wissenschaftlich korrekter Auswertung der Daten ergibt sich vielmehr ein Vorteil Ungeimpfter hinsichtlich des Risikos von atopischen Erkrankungen. Bei Heuschnupfen und bei Neurodermitis zeigte sich in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen eine signifikant bessere Gesundheit der Ungeimpften im Vergleich zu den Geimpften.

B e w e i s : Zeugnis Frau Angelika Müller.

Auch auf diesem Hintergrund ist die Überprüfungsmöglichkeit, auf welchen Daten der KiGGS, auf welchen Auswertungen und auf welchen Methoden, die Behauptung der Autoren der KiGGS anlässlich des Allergiekongresses beruht, unbedingt erforderlich. Rechtsanwältin.«

29. Mai 2017
Stellungnahme des RKI gegenüber dem Gericht

»Zum klägerischen Schriftsatz v. 25.04.2017 nehmen wir wie folgt Stellung:

1. Der Satz „Es gibt [...] Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können", ist seit 2009 Bestandteil der S3-Leitlinie „Allergieprävention", die über Fachpublikationen und das Internet allgemein zugänglich ist. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Inhalte der Leitlinie inzwischen allen einschlägigen Fachkreisen und der interessierten Allgemeinheit bekannt sind.

Wissenschaftliche Ergebnisse werden nur dann in evidenzbasierte Leitlinien aufgenommen, wenn zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung mehrere belastbare Studien zu vergleichbaren Ergebnissen kommen.

Der Klägervertreterin wurden, wie in der Klageerwiderung ausgeführt, auf ihren außerhalb des Verfahrens gestellten Wunsch hin am 13.02.2017 allein aus dem Zeitraum 2003-2015 fünf exemplarische Publikationen benannt, in denen die Autoren jeweils zu dem Ergebnis kommen, dass mit Impfungen ein erniedrigtes Allergierisiko einhergeht.

Die dort genannten Studien sind im Internet frei verfügbar; falls das Gericht sie für seine Entscheidungsfindung in ausgedruckter Form benötigt, bitten wir um einen entsprechenden Hinweis; wir stellen sie dann gern entsprechend zur Verfügung.

KiGGS ist jedenfalls nicht die erste Studie, deren Ergebnisse derartige Hinweise ergeben; bereits 2008 waren es genügend Studien, um die Aufnahme eines derartigen Hinweises in die S3-Leitlinie von 2009 zu rechtfertigen.

Die Veröffentlichung von Schmitz/ Poethko-Müller/ Reiter/ Schlaud: „Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen" (Deutsches Ärzteblatt Jg. 108 (2011) (Heft 7), S. 99 - 104) nimmt in dem im klägerischen Schriftsatz wörtlich zitierten Teil ausdrücklich auf die Leitlinie zur Allergieprävention (Stand: März 2009) Bezug. Die klägerseits in Bezug genommene Aussage, „dass Impfungen vor Allergien schützen", wurde weder in der Leitlinie

noch seitens des RKI noch sonst, soweit ersichtlich, in der Fachliteratur aufgestellt.

Vielmehr spricht die Leitlinie sachlich korrekt von „Hinweisen, dass Impfungen das Allergierisiko senken können." In dem verfahrensgegenständlichen Kongressvortrag war ebenfalls sachlich korrekt die Rede davon, dass die Daten auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen hinweisen.

Mit der erst später klägerseits zugespitzten Aussage hatte sich die genannte wissenschaftliche Veröffentlichung naturgemäß nicht auseinanderzusetzen.

Die der S3-Leitlinie von 2014 zugrunde liegenden 165 Quellen sind zwar in der Veröffentlichung selbst nicht aufgelistet. Diese enthält aber den Hinweis, dass und wo die Liste im Internet abgerufen werden kann (...).

Das Argument der Klageschrift, es handele sich um "eine Sensation", die der Öffentlichkeit dringend mitgeteilt werden müsse, weil der zu gewährleistende öffentliche Gesundheitsschutz dies gebiete, ist und bleibt gegenstandslos.

2. Die Mutmaßung des Klägers, es sei „anzunehmen, dass der Leitlinie gerade die verfahrensgegenständlichen Aussagen des Robert-Koch-Instituts, wonach es Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Risiko einer atopischen Erkrankung gebe, zugrunde liegen", entbehrt einer sachlichen Grundlage. S3-Leitlinien werden von ausgewiesenen, unabhängigen Fachgremien nach einer sorgfältig durchgeführten und genau dokumentierten Quellensuche, einer anschließenden wissenschaftlichen Qualitätsbewertung jeder Einzelquelle und einer abschließenden Konsensbildung über die Evidenz aller Ergebnisse vergleichbarer Quellen entwickelt.

Das Vorgehen bei der S3-Leitlinie „Allergieprävention" ist in den Veröffentlichungen von 2009 und 2014 genau beschrieben. Danach können die KiGGS-Ergebnisse der Leitlinie nicht zugrunde gelegen haben:

In der S3-Leitlinie von 2009 ist bereits im dritten Satz der Zusammenfassung zu lesen: »Die Evidenzsuche erfolgte für den Zeitraum 02/2003 - 05/2008 [...]".

In diesem Zeitraum lagen die erstmals 2009 vorgestellten verfahrensgegenständlichen KiGGS-Ergebnisse noch gar nicht vor und können folglich nicht in die 2009 veröffentlichte Leitlinie eingegangen sein.

Anhand der o. g. Quellennachweise kann sich der Kläger ohne weiteres davon überzeugen, dass die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Ergebnisse nicht in die 2014 veröffentlichte Leitlinie eingeflossen sind.

Die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Ergebnisse wurden bislang lediglich auf einem Kongress vorgetragen, worüber wiederum in einem Tagungsband eine kurze Zusammenfassung erschienen ist. Diese vorläufigen Ergebnisvorstellungen entsprechen in keiner Weise den Kriterien für eine wissenschaftliche Publikation, der regelhaft eine strenge fachliche Begutachtung durch unabhängige Experten (,,Peer-Review") vorausgeht. Veröffentlichungen ohne Peer-Review-Verfahren entsprechen nicht den Kriterien einer wissenschaftlichen Publikation und finden deshalb in Leitlinienentwicklungen keinen Eingang.

Selbst wenn die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Ergebnisse doch Eingang in die Leitlinienentwicklung gefunden hätten, hätten sie als Einzelquelle niemals einen maßgeblichen Einfluss auf den Inhalt der Empfehlungen ausüben können. Denn evidenzbasierte Leitlinienempfehlungen sind nur bei Vorliegen mehrerer vergleichbarer Studien mit übereinstimmenden Ergebnissen zu begründen.

Auch der Wortlaut in der Leitlinie „Es gibt[...] Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können" verweist durch den Plural auf das Vorliegen mehrerer Quellen.

Letztlich widerspricht sich der Kläger mit diesem Argument selbst. Denn wenn die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Ergebnisse in die Entwicklung der Leitlinie „Allergieprävention" eingegangen wären, dann wären die bei der KiGGS-Auswertung festgestellten Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen durch die 2009 veröffentlichten Leitlinienempfehlungen längst bekannt und müssten nicht mehr auf dem Klageweg noch vor ihrer wissenschaftlichen Publikation bekannt gemacht werden. Auch die aus der bisherigen Nichtveröffentlichung konstruierte Sorge um den *„zu gewährleistende[n] öffentliche[n] Gesundheitsschutz"* wäre allein damit gegenstandslos.

Die vom Kläger geäußerte Befürchtung, dass die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Ergebnisse „ohne Überprüfungsmöglichkeit durch die Öffentlichkeit" bereits zu Leitlinienempfehlungen geführt hätten, ist mithin offensichtlich unbegründet.

Bestandteil einer wissenschaftlichen Veröffentlichung der Ergebnisse der Studie ist ein Peer-Review-Verfahren, also eine fachliche Begutachtung der Methoden, Ergebnisse und Ergebnisbewertungen durch unabhängige Experten.

Diese fachliche Prüfung wäre gefährdet, wenn die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Auswertungen durch Herausgabe an den Kläger allgemein bekannt und damit nicht mehr wissenschaftlich publizierbar würden. Denn wissen schaftliche Fachjournale akzeptieren nur Originalartikel zur Publikation; das heißt, die Inhalte dürfen nicht bereits an anderer Stelle veröffentlich worden sein. Vorangegangene Vorträge auf Kongressen und ihre Zusammenfassungen in Tagungsbänden gelten insoweit nicht als Veröffentlichungen und gefährden den wissenschaftlichen Publikationsprozess daher nicht.

3. Zu dem ergänzenden Hinweis des Klägers, eine unabhängige Auswertung der KiGGS-Daten sei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Aussage, die KiGGS-Daten würden auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen

Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen hinweisen, unzutreffend sei, ist folgendes anzumerken:

Die als Zeugin genannte Softwareentwicklerin Angelika Müller hat unter ihrem damaligen Namen Müller erstmals 2009 Auswertungen mit den öffentlich zugänglichen KiGGS-Daten vorgenommen. Darüber hatte sie zunächst unter dem Titel „Jetzt ist es amtlich: Impfen macht unsere Kinder krank!" in der alternativen Zeitschrift „besser leben" (Ausgabe 14/2009, Sabine-Hinz-Verlag) berichtet.

Die Kriterien einer wissenschaftlichen Publikation sind von dieser Veröffentlichung in keiner Weise erfüllt: Es erfolgte keine unabhängige fachliche Begutachtung (Peer-Review), die Ergebnisse werden monokausal interpretiert und nicht im Vergleich mit anderen Studien kritisch diskutiert. Bei der Nachprüfung der Auswertungen haben wir festgestellt, dass die veröffentlichten Ergebnisse nicht reproduzierbar waren, weil grundlegende Standards der wissenschaftlichen Datenanalyse nicht beachtet wurden. Der Kardinalfehler bestand darin, dass die in der Datendokumentation ausführlich beschriebene und aufgrund des Stichprobendesigns der KiGGS-Studie zwingend notwendige Gewichtung der Daten unterlassen wurde.

Daher waren alle berechneten Häufigkeitswerte falsch. Doch selbst bei Vernachlässigung der notwendigen Gewichtung waren die von der Autorin ermittelten Häufigkeiten rechnerisch ganz überwiegend nicht nachvollziehbar. Weiterhin fiel auf, dass in den Säulendiagrammen teilweise andere Zahlen dargestellt waren, als im zugehörigen Text genannt wurden.

Die Fallzahl und die statistische Aussagekraft (Signifikanz) der berichteten Gruppenunterschiede blieben ebenfalls völlig unbeachtet.

Einige Zeit später hat Frau Müller/Kögel-Schauz ihre Berechnungen nachgebessert und diese 2011 in einem inhaltlich leicht veränderten Artikel unter dem Titel „Ungeimpfte Kinder sind gesünder" im Internet veröffentlicht – allerdings ohne zu erklären, warum sie nun zu anderen Ergebnissen kam als noch im Artikel von 2009. Unsere erneuten Nachprüfungen ergaben, dass die neuen Berechnungen zwar mit gewichteten Daten vorgenommen wurden, aber weiterhin einen methodischen Fehler aufwiesen.

So wurde bei der gesamten Datenauswertung das mehrstufige Stichprobendesign der KiGGS-Daten nicht berücksichtigt, was zu scheinbar signifikanten Gruppenunterschieden führt.

Auch wurde von Frau Müller/Kögel-Schauz nicht berücksichtigt, von welchen Studienteilnehmern überhaupt zuverlässige Impfdaten vorhanden sind.

Auch diese Ergebnisse wurden ohne Peer-Review veröffentlicht und können schon deshalb nicht den Kriterien der Wissenschaftlichkeit genügen.

Um der durch die Beiträge verursachten Verunsicherung bei vielen Eltern zu begegnen, haben wir die Ergebnisse eigener Auswertungen der zu Grunde liegenden Daten nach einem Peer-Review-Verfahren im Deutschen Ärzteblatt (Schmitz R, Poethko-Müller C, Reiter S, Schlaud M. Impfstatus und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dtsch Ärztebl 2011; 108 (7): 99-104) publiziert.

Unsere Auswertungen zeigen, dass sich bei statistisch und epidemiologisch korrekter Auswertung der KiGGS-Daten keine signifikanten Unterschiede zwischen geimpften und ungeimpften Kindern hinsichtlich der Häufigkeit wichtiger Krankheiten nachweisen lassen. Die Behauptung von Frau Müller/Kögel-Schauz, die KiGGS-Daten ergäben einen „Vorteil Ungeimpfter hinsichtlich des Risikos atopischer Erkrankungen", erwies sich als unzutreffend.

Die verfahrensgegenständlichen, im Publikationsprozess befindlichen KiGGS-Ergebnisse beruhen auf einer noch nicht veröffentlichten differenzierteren Auswertung des Impfstatus.

Sie können daher von Frau Müller/Kögel-Schauz in den oben genannten Auswertungen mit den dabei angewendeten Methoden (jemals geimpft: ja/nein) gar nicht reproduziert worden sein.

Unerklärlich erscheint, warum die Behauptung zeugenschaftlich unter Beweis gestellt wird. Sachnäher und deshalb naheliegend wäre eine urkundliche Vorlage der genannten Auswertungen.

Zusammengefasst gab und gibt es keinen Grund, die verfahrensgegenständlichen Forschungsergebnisse prioritär zu publizieren. Im Auftrag, F.«

Mein Kommentar: Können wir dem RKI vertrauen?

Für mich ist es bei all dem Hin und Her der Argumente wieder einmal Zeit innezuhalten: Worum geht es hier noch mal?

Nun, die KiGGS-Autoren hatten auf einem Allergie-Kongress behauptet, Impfungen würden einen leichten schützenden Effekt gegenüber Allergien haben.

Dies ist für zahlreiche Eltern und naturheilkundlich arbeitende Heilberufler, die nicht nur ihrer Ausbildung und nicht nur offiziellen Publikationen, sondern auch ihrer – zum Teil langjährigen – Erfahrung vertrauen, ein Schlag ins Gesicht.

Ich versuche nun seit 2009 von den KiGGS-Autoren die genaue Berechnungsmethode, auf die diese Behauptung beruht, zu erfahren – und werde mit den unterschiedlichsten Begründungen, die mit dem gesunden Menschenverstand nicht immer nachvollziehbar sind, Jahr um Jahr vertröstet, weil angeblich eine Publikation zu dem Thema kurz bevorstehe.

Das RKI beruft einerseits darauf, dass die Studienlage widersprüchliche Ergebnisse beinhaltet, gleichzeitig beruft man sich selbst alleine auf solche Studien, die einen positiven Effekt von Impfungen auf Allergien gefunden haben wollen.

Studien und Erfahrungswerte, die dem widersprechen, werden vom RKI offensichtlich völlig ausgeblendet. Es ist wirklich immer wieder erstaunlich, wie sich das RKI windet und dreht, nur um sich nicht für ihren zweifelhaften Umgang mit den KiGGS-Ergebnissen rechtfertigen zu müssen.

8. Juli 2017
Kommentar meiner Rechtsanwältin an mich

Ich habe mir die von der Gegenseite zitierten Literaturangaben mal angeschaut.

Zum einen stand tatsächlich auch schon in der Leitlinie 2009 (die sich laut Angabe in der Leitlinie auf Materialien aus dem Zeitraum Februar 2003 bis Mai 2008 stützt, also aus der Zeit vor der KiGGS stammt) die Aussage: *„Es gibt ... Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können. Es wird empfohlen, dass alle Kinder, auch Risikokinder, nach den STIKO-Empfehlungen geimpft werden sollen.“*

Zum anderen scheinen die u. a. von der Gegenseite zitierten Auswertungen von Studien aus dem Jahr 2003 (*„Lower risk of atopic disorders in the whole cell pertussis-vaccinated children“* und *„Transient suppression of atopy in early childhood is associated with high vaccination coverage“*) offenbar tatsächlich zu dem Fazit zu kommen, dass eine günstige Auswirkung von Impfungen auf atopische Erkrankungen vorliegen soll.

Ob diese Studien einer Überprüfung standhalten ist für unseren Rechtsstreit meines Erachtens nicht relevant. Denn unsere zentrale Behauptung in dem Rechtsstreit am Verwaltungsgericht ist ja: Die Behauptung von Schlaud einer leicht protektiven Auswirkung von Impfungen auf atopische Erkrankungen ist eine wissenschaftliche Sensation (damit auch Neuheit), deshalb muss die Grundlage dieser Behauptung schnellstmöglich öffentlich gemacht werden, um die Überprüfbarkeit zu gewährleisten.

Diese unsere zentrale Behauptung in dem vorliegenden Rechtsstreit scheint nicht zuzutreffen. Es scheint vorher, schon seit 2003 Auswertungen von Studien gegeben zu haben, die zum gleichen Ergebnis wie Schlaud kamen. Das heißt es gab vorher schon eine medizinische Meinung, die dies so sah.

Das bedeutet nicht, dass diese Meinung richtig ist, aber es bedeutet, dass die Behauptung von Schlaud keine wissenschaftliche Sensation ist.

Auf diesem Hintergrund bin ich nicht sicher, ob es Sinn macht, das Thema in dem vorliegenden Rechtsstreit weiter zu verfolgen.

Wir können in diesem Rechtsstreit aus meiner Sicht nur gewinnen, wenn das Gericht davon überzeugt werden kann, dass der öffentliche Gesundheitsschutz eine kurzfristige Veröffentlichung gebietet und zwar so dringlich, dass die grundgesetzlich ebenfalls geschützte Wissenschaftsfreiheit zurück treten muss. Ich fürchte nach dem momentanen Stand wird uns das wahrscheinlich nicht gelingen.

Lass uns noch mal überlegen, wie wir damit umgehen, einen Schriftsatz mache ich ungeachtet dessen auf jeden Fall, um die Frist einzuhalten. Herzliche Grüße, Rechtsanwältin.

7. Juli 2017
Stellungnahme meiner Rechtsanwältin gegenüber dem Gericht

»1.) In der Anlage lege ich den Artikel „Ungeimpfte sind gesünder – Auswertungen einer staatlichen Studie“ von Angelika Müller vor.

Sie legt hier dar – soweit dies ohne Kenntnis der mit der vorliegenden Klage begehrten Informationen möglich ist –, welche Gründe dazu geführt haben, dass das Robert-Koch-Institut zu anderen Auswertungsergebnissen als sie selbst kam und welche wissenschaftlich nicht haltbaren Vorgehensweisen des RKI dem zugrunde lagen.

Es war demnach das RKI, das Standards der wissenschaftlichen Datenanalyse nicht beachtete, nicht Frau Müller, wie das RKI auch in seinem Schriftsatz vom 29.05.2017 unzutreffender Weise behauptet.

B e w e i s : Einholung eines Sachverständigengutachtens

Das RKI hatte bei seiner Auswertung willkürlich die Daten betreffend alle Migranten ausgeschlossen. Da die Anzahl der ungeimpften Personen in der Gruppe der Migranten größer ist als in der übrigen Bevölkerung, führte dies dazu, dass die ohnehin kleine Gruppe der ungeimpften Personen noch weiter verkleinert wurde. Eine solch massive Verkleinerung einer Vergleichsgruppe wirkt sich auf die statistische Aussagekraft (Signifikanz) gravierend aus. Die Bedeutung der Größe der Vergleichsgruppen verdeutlicht Frau Müller an einem fiktiven Beispiel wie folgt:

„Angenommen 2.000 Geimpfte und 2.000 Ungeimpfte würden miteinander verglichen. Bei den Ungeimpften seien 50 krank, bei den Geimpften 100. Die Geimpften hätten also ein doppelt so hohes Risiko zu erkranken wie die Ungeimpften. Das Ergebnis wäre bei dieser Konstellation hoch signifikant. Wenn nun bei unserem fiktiven Beispiel die Gruppe der Ungeimpften wesentlich kleiner (200 Ungeimpfte statt 2.000) wäre als die der Geimpften (2.000), wie es in der Realität leider immer der Fall ist, dann wäre das Ergebnis plötzlich nicht mehr signifikant.

Und das, obwohl der Sachverhalt gleich bliebe, nämlich das doppelt so hohe Risiko bei den Geimpften. Die fehlende Signifikanz lässt sich damit erklären, dass die Wahrscheinlichkeit des Irrtums wegen der viel kleineren Gruppe der Ungeimpften höher wird. Um bei der kleinen Gruppe von Ungeimpften eine Signifikanz zu erzielen, müsste das Erkrankungsrisiko bei den Geimpften mehr als drei Mal so hoch sein. Jede Verkleinerung der Gruppe der Ungeimpften führt automatisch zu Problemen bei der Signifikanz. Ergebnisse können dann leichter als „nicht bedeutsam“ abgetan werden.“

Abgesehen vom Ausschluss der Gruppe der Migranten, hat das RKI die Signifikanz ohne Gewichtungsfaktor berechnet. Auf Nachfrage von Frau Müller, aus welchen Gründen dieser wissenschaftliche Grundsatz, auf welchen das RKI auch in seinem Schriftsatz hinweist, nicht beachtet wurde, teilte das RKI Frau Müller mit:

„In der Tat seien die p-Werte aus ‚testtheoretischen Gründen‘ ohne den Gewichtungsfaktor und auch ohne die Software für die Berücksichtigung der Stichprobenzusammensetzung (Studienorte) berechnet worden.“

Wenn korrekt unter Einbeziehung der Migranten und des Ge-

wichtungsfaktors gerechnet wird, ergibt sich sowohl bei Heuschnupfen als auch bei Neurodermitis in der Altersgruppe der 11- bis 17-Jährigen eine signifikant bessere Gesundheit der Ungeimpften.

Beweis: Einholung eines Sachverständigengutachtens

Interessanterweise ergibt sich aus einem anderen Artikel des RKI, auf den Frau Müller hinweist, dass die Wirkung des Ausschlusses der Migranten aus der Vergleichsgruppe dem RKI bekannt war. In diesem Artikel des RKI heißt es:

„Besonders große Impflücken bestehe bei älteren Kindern bzw. Jugendlichen mit Migrationshintergrund: Es fehlen nicht nur Auffrischungsimpfungen, sondern häufiger auch Grundimmunisierungen.“

„Kinder mit Migrationshintergrund hatten statistisch signifikant seltener die Arztdiagnose wenigstens einer atopischen Erkrankung (17,7 %) als Kinder ohne Migrationshintergrund (23,9 %).“

Eine wissenschaftlich korrekte Auswertung der KiGGS ergibt, dass kein leicht protektiver (= kein leicht schützender) Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Risiko atopischer Erkrankungen besteht, im Gegenteil dass Ungeimpfte signifikant weniger unter atopischen Erkrankungen leiden.

Beweis: Einholung eines Sachverständigengutachtens

2.) Es wird bestritten, dass es ausreichende Studien gibt, die die Aussage des RKI, es gebe einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Risiko atopischer Erkrankungen, rechtfertigen.

Beweis: Einholung eines Sachverständigengutachtens

Es wird bestritten, dass der S3-Leitlinie-Allergieprävention ausreichende Studien zugrunde lagen, die die Aussage, es gebe Hinweise, dass Impfungen das Allergierisiko senken können, untermauerten.

Beweis: Einholung eines Sachverständigengutachtens

Die KiGGS ist eine groß angelegte Studie einer staatlichen Behörde, die auf die Gewährleistung des öffentlichen Gesundheitsschutzes abzielt. Der öffentliche Gesundheitsschutz gebietet es, dass Aussagen, die aufgrund einer solchen Studie getroffen werden, nicht über Jahre hinweg (inzwischen sind es fast 8 Jahre) für die Öffentlichkeit unüberprüfbar im Raum stehen gelassen werden und die zugrunde liegenden Auswertungen und Methoden zurück gehalten werden.

3.) Der Kläger wird seinerseits gutachterliche Stellungnahmen einholen. Um eine angemessene Frist zur Vorlage der einzuholenden gutachterlichen Stellungnahmen wird gebeten. Rechtsanwältin.«

8. Juli 2017
Mein Kommentar, gerichtet an meine Rechtsanwältin

„Die Erfolgsaussichten waren nie besonders gut für unsere Verfahren. Darum ist es im Grunde egal.

Ich würde deshalb gerne die Angaben des RKI widerlegen und die offensichtliche Korruption des RKI zum Thema des Verfahrens machen, als Begründung für ein öffentliches Interesse an einen Einblick in die Unterlagen.

Das Ziel der IFG-Anfrage, ist ja, und das sollten wir auch ansprechen, die Korruption der Behörde aufzudecken. LG, Hans.“

27. Juli 2017
Die KiGGS-Autoren reichen eine überarbeitete Version ihrer neuen Publikation bei *Vaccine* ein

8. August 2017
Die neue Publikation der KiGGS-Autoren geht bei *Vaccine* online

18. August 2017
Stellungnahme des RKI gegenüber dem Gericht

»1. In o. g. Angelegenheit teilen wir mit, dass die angekündigte Veröffentlichung der Studienergebnisse nunmehr erfolgt ist, Kopie anbei.

Mit Erhalt der Kopie des Beitrags ist das Informationsbegehren des Klägers auf Einsicht in die Unterlagen, aus denen hervorgeht, auf welchen Daten der KiGGS, welchen Auswertungen derselben und auf welchen Methoden die im Bericht des 4. Gemeinsamen Allergie-Kongresses vom 03. bis 06.09.2009 dargestellten Hinweise auf einen leicht protektiven Zusammenhang zwischen Impfungen im ersten Lebensjahr und dem Risiko für spätere atopische Erkrankungen beruhen, vollumfänglich erfüllt.

Im Übrigen wird der Kläger gemäß § 9 Abs. 3 IFG darauf verwiesen, sich die begehrten Informationen aus allgemein zugänglicher Quelle zu beschaffen.

2. Zum klägerischen Schriftsatz v. 07.07.2017 nehmen wir wie folgt Stellung: Eine Relevanz des klägerischen Vortrags für die Entscheidung des zugrunde liegenden Rechtsstreits ist für uns nicht erkennbar.

Bevor wir darauf reagieren, bitten wir das Gericht um einen Hinweis, sollte es den einen oder anderen Gesichtspunkt für entscheidungserheblich halten.

Zur Klarstellung wird darauf hingewiesen, dass das RKI nicht die Aussage getroffen hat, dass ein (leicht) protektiver Zusammenhang zwischen Impfungen und dem Risiko atopischer Erkrankungen bestehe.

Vielmehr möchte das RKI mit der anstehenden Veröffentlichung eine weitere Studie zur bestehenden wissenschaftlichen Evidenz über die wichtige Frage eines möglichen Zusammenhangs zwischen Impfungen und Atopierisiko beisteuern.

Diese Veröffentlichung wäre aber gefährdet, wenn die verfahrensgegenständlichen KiGGS-Auswertungen durch Herausgabe an den Kläger allgemein bekannt und damit nicht mehr wissenschaftlich publizierbar würden.

Denn wissenschaftliche Fachjournale akzeptieren nur Originalartikel zur Publikation; das heißt, die Inhalte dürfen nicht bereits an anderer Stelle veröffentlich worden sein. Im Auftrag, F.

Anlage: Martin Schlaud, Roma Schmitz, Christina Poethko-Müller, Ronny Kuhnert: „Vaccinations in the first year of life and risk of atopic disease - Results from the KiGGS study“, Vaccine, 12. Sept. 2017.



ARTICLE IN PRESS

Vaccine xxx (2017) xxx–xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

ELSEVIER

Vaccinations in the first year of life and risk of atopic disease – Results from the KiGGS study

Martin Schlaud *, Roma Schmitz, Christina Poethko-Müller, Ronny Kuhnert

Robert Koch Institute, Dept. of Epidemiology and Health Monitoring, Berlin, Germany

ARTICLE INFO

Article history:
Received 10 March 2017
Received in revised form 27 July 2017
Accepted 31 July 2017
Available online xxxx

Keywords:
Vaccination
Immunisation
Risk of atopic disease
Children
Paediatrics

ABSTRACT

Background: The study focused on the question of whether and – if so – to what direction and extent immunisations in the 1st year may be associated with the risk of being diagnosed with atopic diseases after the 1st year of life.
Methods: Data from the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS, 2003–2006) were analysed. For analyses of potential associations between vaccination status and risk of hay fever, atopic dermatitis or asthma, sample sizes of 15254, 14297, and 15262, respectively, were available.
Results: Children with a sufficient TDPHiHeP vaccination at the end of the 1st year of life had a lower risk of being diagnosed with hay fever after the 1st year of life (adjusted prevalence ratio 0.85, 95% confidence interval 0.76–0.96). Analyses for associations between TDPHiHeP vaccination and risk of atopic dermatitis or asthma, or between age at onset of vaccination or of the number of antigens vaccinated in the 1st year of life and risk of atopic disease failed to yield statistical significance.
Conclusions: Our results provide no evidence that immunisations in the 1st year of life may increase the risk of atopic disease. If any association exists at all, our results may be interpreted as weakly supportive of the hypothesis that immunisations may slightly decrease the risk of atopy in later life.

1. Introduction

For the past 30 years, the prevalence of atopic diseases (hay fever, atopic dermatitis and asthma) has increased substantially, not only in most western countries, but almost worldwide [1]. Most remarkably, shortly after German reunification, the prevalence of atopic diseases in Eastern Germany was considerably lower than in the West [2,3]. However, the prevalence of atopic diseases gradually increased in Eastern Germany over time [4,5], before finally equalling the higher prevalence in the West [6]. It has been hypothesised that certain changes in lifestyle, also referred to as 'westernisation', may have played a major role in this increase. In general, less close contact to other children early in life (smaller families, less time spent in nursery), less contact with animals, dirt and harmless germs; and less infections with endoparasites seem to be associated with a higher risk of atopic diseases. According to the 'hygiene hypothesis' [7–11], non-pathogenic microbial stimuli of a chronic or recurrent nature early in life may lower the risk of atopic diseases later in life by means of a complex modulation of the immune system.

Following the hygiene hypothesis, there may be an association between atopic diseases and vaccines. On the one hand, immunisations may be associated with a higher risk of atopic diseases because vaccinations prevent the clinical onset of certain communicable diseases and, thus, may also prevent the hypothesised beneficial stimulation and modulation of the immune system. On the other hand, however, vaccinations may be associated with a lower risk of atopy because they contain antigens that are intended to stimulate the immune system similar to pathogens and, therefore, may also modulate the immune system in the hypothesised positive manner. However, it has also been hypothesised that vaccines may stimulate the immune system in a way that promotes atopic disease independent of the effect on infections.

The question as to whether and – if so – to what direction and extent immunisations may be associated with the risk of atopic diseases has been subject to an increasing number of epidemiological studies in recent years. The results, however, have been inconsistent [12,13], which may – at least in part – be attributed to various sorts of bias potentially inherent in some studies [14]. In order to provide a scientific contribution to the debate on potential

* Corresponding author at: Robert Koch Institute, Dept. of Epidemiology and Health Monitoring, PO Box 65 02 61, 13302 Berlin, Germany.
E-mail address: m.schlaud@rki.de (M. Schlaud).

http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.111

Please cite this article in press as: Schlaud M et al. Vaccinations in the first year of life and risk of atopic disease – Results from the KiGGS study. Vaccine (2017), http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.111

Am 8. August 2017 wurde die seit Jahren von den KiGGS-Autoren versprochene weitere Publikation in der Fachzeitschrift „Vaccine" veröffentlicht. Nun ist plötzlich wieder die Rede von einem leicht schützenden Vorteil von Geimpften bei atopischen Erkrankungen.

Results: Children with a sufficient TDPHiHeP vaccination at the end of the 1st year of life had a lower risk of being diagnosed with hay fever after the 1st year of life (adjusted prevalence ratio 0.85, 95% confidence interval 0.76–0.96). Analyses for associations between TDPHiHeP vaccination and risk of atopic dermatitis or asthma, or between age at onset of vaccination or of the number of antigens vaccinated in the 1st year of life and risk of atopic disease failed to yield statistical significance.

Conclusions: Our results provide no evidence that immunisations in the 1st year of life may increase the risk of atopic disease. If any association exists at all, our results may be interpreted as weakly supportive of the hypothesis that immunisations may slightly decrease the risk of atopy in later life.«

Was mir an der Publikation in *Vaccine* aufgefallen ist

Mit dieser Publikation in *Vaccine* versuchen die KiGGS-Autoren ihre Hypothese zu erhärten, dass die im Rahmen der Studie erhobenen Daten ergeben, dass Impfungen tendenziell vor atopischen Erkrankungen schützen, zumindest aber keine solchen Erkrankungen auslösen.

1. Fehlende Ergebnisoffenheit

Zunächst einmal sind die KiGGS-Autoren nicht als neutral anzusehen, wenn es ums Impfen geht, sondern fühlen sich ganz offensichtlich der Durchimpfungspolitik der Regierung verpflichtet.

Dies wurde ja auch von einer Ärztegruppe in ihrem Leserbrief im Deutschen Ärzteblatt kritisiert (siehe Seite 79 in diesem Heft).

Die einseitige Einstellung der Autoren zeigt sich bereits dadurch, dass sie sich durch ein paar andere Studien bestätigt sehen, aber die Erfahrungswerte vieler Praktiker und Eltern einfach ignorieren.

2. Fehlende Auswertung der „Non-Responder"

Ich glaube inzwischen, dass ursprünglich gar keine Auswertung der gesundheitlichen Folgen von Impfungen geplant waren. Ansonsten hätten die Studienverantwortlichen eine wesentlich intensivere Untersuchung der Beweg- und Hintergründe der etwa 9.000 (ca. ein Drittel!) „Non-Responder", also der Teilnahme-Verweigerer vorgenommen. Wie viele Ungeimpfte verbergen sich wirklich in dieser Gruppe und was hätte ihre Berücksichtigung für Auswirkungen auf das Ergebnis?

2. Willkürlicher und nicht nachvollziehbarer Umfang mit der sogenannten „Gewichtung"

Angelika Müller gibt in ihrer eigenen Publikation an, dass die KiGGS-Autoren zunächst sehr willkürlich mit der Gewichtung umgegangen seien.

Welche Gewichtung genau wurde jeweils eigentlich mit welcher Begründung vorgenommen und welche Auswirkungen hatte das auf das Ergebnis?

Zwar sagen mir Experten, mit denen ich in Kontakt stehe, dass solche Gewichtungen durchaus üblich sind und ihre Formeln unabhängig von konkreten Studien, in denen sie zur Anwendung kommen, berechnet werden.

Allerdings traue ich persönlich der Sache nicht. Z. B. wäre zu überprüfen, ob die KiGGS-Autoren die Gewichtungsformeln korrekt angewendet haben. Oder noch grundsätzlicher: Wie verlässlich sind diese Gewichtungsformeln

wirklich? Wir dürfen nicht vergessen, dass Statistik niemals die Wahrheit zeigen kann, sondern allenfalls eine Annäherung an die Wahrheit zulässt.

3. Ignorierung von Aluminium als dem Hauptverdächtigen

Pharmaunabhängige medizinische Kreise sehen die in allen Totimpfstoffen enthaltenen Aluminiumverbindungen als eine Hauptursache für schwere Nebenwirkungen und Impfschäden an (z. B. „makrophagische Myofasciitis" oder das „ASIA-Syndrom") und weniger die Anzahl unterschiedlicher Antigene, die insgesamt injiziert wurden.

Deshalb stellt sich die Frage, warum die KiGGS-Autoren die Summe der im ersten Lebensjahr über Totimpfstoffe eingebrachten Aluminiumverbindungen nicht mit dem Auftreten von atopischen Erkrankungen in Verbindung gebracht haben.

Das wäre eine wirklich interessante und lohnende Auswertung gewesen. Ich persönlich halte angesichts der seit Jahren bestehenden öffentlichen Kritik an Verwendung dieser Stoffe deren Ignorierung durch die KiGGS-Autoren nicht für einen Zufall.

4. Keine Berücksichtigung bei fehlendem Impfpass

Darüber hinaus wurden grundsätzlich nur Impfdaten aus vorgelegten Impfpässen mit nach STIKO-Empfehlung durchgeimpften Kindern berücksichtigt. Mich hätte auch sehr das Ergebnis unter Berücksichtigung aller Fälle mit einer glaubhaften Angabe zum Impfstatus interessiert.

5. Überbewertung von ärztlichen Diagnosen?

Wurden nur atopische Erkrankungen berücksichtigt, für die eine ärztliche Diagnose vorlag? Welchen Einfluss hat das Wissen um den Impfstatus des Patienten auf die Diagnose? Welchen Einfluss hätte die Einbeziehung der Aussagen der Eltern, der Probanden und der Ergebnisse eventueller im Rahmen der Studie vorgenommenen Untersuchungen?

6. Ausschluss von atopischen Erkrankungen im ersten Lebensjahr

Welchen Einfluss hat der Umstand, dass Erkrankungen innerhalb des ersten Lebensjahres nicht in die Auswertung mit einbezogen wurden?

7. Gab es das „10-seitige Planungspapier" wirklich?

Bei einer seriösen und ergebnisoffenen Studie werden die Auswertungskriterien vorab veröffentlicht. Wird dann im Verlaufe der Auswertungsprozesses davon abgewichen, muss dies nachvollziehbar begründet werden.

Stehen die Auswertungsparameter nicht von Anfang an fest, sind der „kreativen Interpretation" der Daten Tür und Tor geöffnet.

Die KiGGS-Autoren haben sich mit Händen und Füßen dagegen gewehrt, diese Auswertungsparameter bekannt zu geben. Wechselnde Begründungen legen nahe, dass diese Gründe nur vorgeschoben sind. Dass andere Autoren ihnen ansonsten hätten zuvorkommen könnten, ist aus meiner Sicht überhaupt nicht glaubhaft.

8. Publikation in Fremdsprachen und pharmanahen Fachzeitschriften

Sowohl die Studie als auch die KiGGS-Autoren wurden über Steuergelder – also von Ihnen und mir – finanziert. Warum die Publikation dann nicht kostenlos und in deutscher Sprache publiziert wurde, ist eine ernst gemeinte Frage.

Auch Behörden wären sehr wohl in der Lage, Publikationen von unabhängigen Experten vor der Veröffentlichung begutachten (peer-reviewen) zu lassen.

Dass dies nicht so gehandhabt wird, stört mich grundsätzlich und nicht nur im Rahmen dieser Studie.

9. Wurden Störfaktoren ausreichend berücksichtigt?

Ein Beispiel: Vergleicht man ungeimpfte und geimpfte Zweijährige miteinander und berücksichtigt dabei nicht die Gründe für die Unterlassung bzw. Aufschiebung von Impfungen, kann dies das Ergebnis verzerren.

Dies könnte der Fall sein, wenn Kinder z. B. deshalb nicht geimpft wurden, weil sie eine Vorerkrankung hatten. Dann darf die Vorerkrankung in den Vergleich des Gesundheitszustandes von Geimpften und Ungeimpften nicht einfließen.

Meine persönliche Forderung

Wissenschaftliche Studien, deren Ergebnis einen Einfluss auf die Gesundheitspolitik eines Landes nehmen können, sollten künftig wesentlich transparenter gehandhabt werden als bisher.

Dieses sollte auch kein Problem sein, wenn man mögliche Interessenkonflikte wirklich ausschließen will. Solche Interessenkonflikte sind beispielsweise bei den meisten medizinischen Fachpublikationen gegeben, da sie direkt oder indirekt finanziell oder personell mit der Pharmaindustrie zusammenhängen.

Eine wirklich neutrale und unabhängige Gesundheitsbehörde könnte mit Leichtigkeit eine eigene Publikation mit höchsten Qualitätskriterien, was Transparenz, Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und dem Peer-Review-Verfahren angeht, anbieten.

Das wahre Problem ist aber wohl, dass diese Behörden und die verantwortlichen Politiker nicht neutral und unabhängig sind.

Weitere unabhängige Auswertung und Publikation angekündigt

Noch ist nicht aller Tage Abend, wie das Sprichwort sagt. Es ist eine weitere unabhängige Publikation über die KiGGS-Daten in Vorbereitung, die hoffentlich noch in 2024 erscheinen wird. Ich bin jedenfalls sehr gespannt auf das Ergebnis!

Ich selbst werde vermutlich in dieser Sache keine weiteren Schritte unternehmen – es wäre wahrscheinlich besser, wenn der eine oder andere „unverdächtige" Leser dieser Dokumentation die KiGGS-Autoren auf das ursprüngliche Auswertungsprotokoll bzw. „10-seitige Planungspapier" anspricht.

Das Ergebnis würde mich sehr interessieren!

Den Bock zum Gärtner gemacht?



© Oksana Kuzmina - adobestock

Plötzlicher Kindstod nach 6fach-Impfungen und die TOKEN-Studie

(ht) Nachdem im Jahr 2005 bis zu 33 ungeklärte Todesfälle nach 6fach-Impfungen öffentlich diskutiert wurden, sah sich das Robert-Koch-Institut (RKI), die deutsche Seuchenbehörde, dazu veranlasst, in einer großen prospektiven Studie sämtliche Todesfälle von Kleinkindern bis zwei Jahre akribisch zu untersuchen. Doch ausgerechnet die beiden betroffenen Hersteller wurden vom RKI gebeten, diese Studie zu finanzieren und fachlich zu begleiten. Doch kurz nach Beginn der Studie zog Sanofi Pasteur seinen Impfstoff HEXAVAC vom Markt. Nach einem stark verspäteten Erscheinen der Studie (in Englisch!) hieß es dann, es liege an den Eltern und nicht an den Impfungen. Doch ein genauerer Blick auf die Studie und die Rohdaten zeigt ein ganz anderes Ergebnis. Hat das RKI etwa den Bock zum Gärtner gemacht?

von Bert Ehgartner. Auszug aus seinem Buch „Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten"
Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Autors

6fach-Impfungen und plötzlicher Kindstod

Es ist wichtig, diese Hintergründe zu kennen, weil es sonst schwerfällt, manche behördlichen Aktionen zu verstehen. Beispielsweise die Ereignisse rund um die größte jemals vom Robert-Koch-Institut organisierte Studie zur Sicherheit der Babyimpfungen.

Die TOKEN-Studie hatte große Ansprüche: Sie sollte erstmals lückenlos alle ungeklärten, plötzlichen und unerwarteten Todesfälle bei Kindern im Alter zwischen 2 und 24 Monaten erfassen und prüfen, ob es einen Zusammenhang zu den laut Impfkalender empfohlenen Impfungen gibt. Konkreter Anlass waren eine Reihe unerklärlicher Todesfälle in nahem zeitlichen Zusammenhang zu Impfungen, die auch zu einer vorübergehenden behördlichen Sperre des damals meist verwendeten 6-fach-Impfstoffs „Hexavac" von Sanofi-Pasteur führten.

Die TOKEN-Studie begann im Sommer 2005. Kurz darauf nahm Sanofi-Pasteur seinen umstrittenen Impfstoff ganz vom Markt. Offiziell deshalb, weil es ein Problem mit der Langzeitwirksamkeit der Hepatitis-B-Komponente des 6-fach-Impfstoffs gebe.

Inoffiziell wurde natürlich ein Zusammenhang mit der angelaufenen Studie vermutet. Vom Sommer 2005 bis zum Sommer 2008 wurden von den teilnehmenden Gesundheitsämtern Deutschlands die Todesfälle gesammelt und die Daten an das Berliner Studienzentrum am Robert Koch-Institut übermittelt.

Zunächst hieß es, die Studie würde zu Jahresbeginn 2009 veröffentlicht. Auf meine Nachfragen beim RKI wurde ich mehrfach vertröstet, schließlich erschien sie 2011 mit zweijähriger Verspätung.

Die Geburtsfehler der TOKEN-Studie

Die Studie hatte zwei grundsätzliche Probleme, die wohl dazu beigetragen haben, dass die Arbeit


© Bert Ehgartner

Über den Autor:

Bert Ehgartner ist freier Wissenschaftsjournalist, Dokumentarfilmer und Buchautor. Er studierte in Wien Publizistik, Politikwissenschaften und Informatik (ohne Abschluss). Seit 1987 arbeitet er als freier Journalist.

Er schrieb mehrere Bücher, darunter *„Lob der Krankheit: Warum es gesund ist, hin und wieder krank zu sein“* und *„Gesund bis der Arzt kommt“.* Bekannt wurde er vor allem durch sein Buch *„Dirty little secret - die Akte Aluminium“* und seinen gleichnamigen Dokumentarfilm, der u. a. in ZDF/ARTE, ORF und SRF ausgestrahlt wurde. Weitere Bücher sind *„Der Methusalem-Code“*, *„Die Hygiene-Falle“, „Gute Impfung – Schlechte Impfung“*. Sein neuestes Buch, aus dem dieser Artikel entnommen wurde, ist *„Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten“*, in dem er viele der wichtigsten Fakten und Widersprüche rund um die Impfentscheidung diskutiert..

Bert Ehgartner ist verheiratet, Vater von fünf Kindern und lebt mit seiner Familie in der Nähe von Wien.

so spät erschien. Zum einen hat sich die Behörde die Blödheit geleistet, sich diese Studie ausgerechnet von den Herstellern der zu untersuchenden Impfstoffe bezahlen zu lassen. Für einen Sponsorbeitrag von 2,5 Millionen Euro erkauften sich die Firmen Sanofi-Pasteur und GSK (der Hersteller des zweiten Impfstoffes, „Infanrix hexa“) damit laut Vertrag das Recht, „unverzüglich über relevante Erkenntnisse oder Bewertungen unterrichtet zu werden“.

Des Weiteren wurde ihnen das Recht zugestanden, dass sie vor der Veröffentlichung der Resultate „Gelegenheit zur wissenschaftlichen Stellungnahme zu den zur Publikation vorgesehenen Texten erhalten“.

Bei einer Summe von mehr als 1.000 Millionen Euro, welche jedes Jahr für die von der STIKO empfohlenen Impfungen vom Gesundheitsbudget in die Kassen der Impfstoffhersteller abgeführt wird, erkauften sich die Sponsoren ihr Mitspracherecht demnach aus der Portokasse.

Wozu also brauchte das Robert Koch-Institut die Sponsoren wirklich? Der Verdacht liegt nahe, dass es vor allem darum ging, das methodische Know-how und die strategische Beratung der Firmen zu nutzen, um die Resultate „im Sinne des Impfgedankens“ richtig zu deuten.

Der zweite Fehler war ein grundsätzlicher, der bis heute besteht: Es war nämlich nicht möglich, die persönlichen Daten der verstorbenen Kinder mit den Angaben aus deren Impfpässen zu verknüpfen.

Dazu wäre es notwendig gewesen, ein allgemeines Impfregister einzuführen, das die elektronische Basis für eine seriöse Untersuchung schafft. Das wurde jedoch versäumt. Durch dieses Informationsdefizit genau in jenem Kernbereich, der untersucht werden sollte, ergab sich die Notwendigkeit, mit den betroffenen Eltern Kontakt aufzunehmen. Sie wurden gebeten, die Impfpässe ihrer verstorbenen Babys herauszusuchen, und sollten umfangreiche Fragebögen ausfüllen.

Es ist wohl nachvollziehbar, dass dies für viele Mütter und Väter psychisch nicht verkraftbar war. Und so kam es auch: Rund zwei Drittel der Eltern der insgesamt 667 im Untersuchungszeitraum verstorbenen Kinder verweigerten ihre Teilnahme an der TOKEN-Studie trotz mehrfacher Kontaktaufnahme.

Schock für das RKI

Als die Daten in der Folge eintrafen und die ersten Zwischenauswertungen analysiert wurden, ergab sich ein alarmierendes Bild, das wohl beim RKI zu einigen Krisensitzungen und heißen Diskussionen Anlass gegeben hat. Es zeigte sich nämlich, dass überproportional viele Kinder in nahem Zusammenhang zu den Impfungen gestorben waren.

Die offizielle Version lautet nun, dass die Eltern von Kindern, deren Babys kurz nach Impfungen verstorben waren, scheinbar häufiger ihre Erlaubnis zur Teilnahme an der Studie gegeben hatten als Eltern, deren Kinder ohne zeitlichen Zusammenhang zu einer Impfung verstorben sind.

Außerdem, so das RKI sinngemäß, hätten auch noch die gerichtsmedizinischen Institute die Auswertung verfälscht, indem sie dafür sorgten, dass speziell Todesfälle nach Impfungen vermehrt in die Studie aufgenommen wurden.

Aus diesen Umständen leitete das RKI das Recht ab, die Feile an die eigenen Daten zu legen und diese – im Nachhinein – statistisch zurecht zu schleifen. Todesfälle von Kindern, die nach Impfungen gestorben sind, wurden deshalb „gewichtet“ und waren weniger wert. Fünf Kinder, die nach Impfungen gestorben sind, zählten nunmehr so viel wie zwei Kinder, die unabhängig vom Impftermin verstarben. Mit dem weithin verlautbarten Ergebnis, dass Impfungen keinerlei Rolle bei unerklärlichen Todesfällen im ersten und zweiten Lebensjahr spielen.

Um zu erkennen, dass an der Kernaussage des RKI etwas faul sein muss, braucht man kein Mathematikgenie zu sein. Wenn man nämlich die Basisdaten eingibt und das Sterberisiko ausrechnet, ergibt sich im Zeitraum von zwei Wochen nach einer Impfung eine dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit auf einen unerklärlichen Todesfall als in den darauffolgenden Wochen.

Ich habe meine Kritik dieser Praktiken mitsamt einigen Ergänzungsfragen an den RKI-Mitarbeiter und verantwortlichen Leiter der

TOKEN-Studie, Martin Schlaud, geschickt. Mittlerweile haben wir mehrfach hin- und hergemailt und Herr Schlaud hat mir ausführliche Erläuterungen zukommen lassen, inklusive Belehrungen, ich solle meinen Taschenrechner lieber eingesteckt lassen und mir einschlägige Lehrbücher der Epidemiologie besorgen.

Schlaud teilte mir mit, dass ich bei meiner Analyse der Ergebnisse schlicht vergessen hatte zu bedenken, dass selbstverständlich das Sterberisiko der Babys im Lauf der Monate abnimmt und es deshalb ganz normal sei, dass kurz nach einer Impfung das Risiko höher ist als später. Ganz einfach deshalb, weil die Kinder später älter sind und deshalb ein geringeres Risiko haben, plötzlich zu versterben.

Risikospitze in den Impfmonaten

Die Neurobiologin der Universität Edinburgh, Catherina Becker, eine weitere Kritikerin meiner Kritik, schickte mir eine Übersicht zur Altersverteilung bei plötzlichen unerwarteten Todesfällen.[1] Die Grafik enthält zwei Kurven, eine steht für erklärbare plötzliche Todesfälle („explained SUDI") und eine für nicht erklärbare Fälle von plötzlichem Kindstod („SIDS"): Catherina versuchte, damit ebenfalls den steilen Abfall des Sterberisikos im Lauf des ersten Lebensjahres darzustellen.

Und tatsächlich lässt sich das ja auch aus der Grafik ablesen. Was damit allerdings nicht erklärt wird, ist die Tatsache, dass die Kurve der Todesfälle just in jenen Monaten ihren Höhepunkt erreicht, wo die meisten Babys ihre ersten Impfungen erhalten.

Wenn es tatsächlich so wäre, dass das Sterberisiko mit höherem Alter der Kinder kontinuierlich abnimmt, warum erfolgt dann vom ersten zum dritten Lebensmonat ein derart rasanter Anstieg?

Zu prüfen, ob diese Spitzen im Sterberisiko mit den Impfungen zu tun haben, wäre die vordringlichste Aufgabe der TOKEN-Studie gewesen. Zumal sich ja auch hier beim Zeitpunkt der deutschen Todesfälle ein ganz ähnliches Muster ergab.[2]

Ich habe die dort angegebenen Todesfälle in ein zeitliches Verhältnis gesetzt, um das Todesfallrisiko vergleichbar zu machen. Warum das RKI in der Tabelle ungleiche Intervalle verwendet, ist mir ein Rätsel geblieben.

Bei den 98 Kindern, die nach 6-fach-Impfung im Verlauf der Studienperiode starben, zeigte sich bezogen auf das Alter der Kinder folgende zeitliche Abfolge:

Die Mehrzahl der Todesfälle ereignete sich also im Alter zwischen vier und fünf Monaten (91-152 Tage). Im dritten Lebensmonat, wo zwischen Tag 61 und 91 bei den meisten Kindern die erste 6-fach-Impfung fällig wird, starben in diesem frühen Alter „nur" 8 Babys.

In den beiden nächsten Monaten, wenn die Dosen zwei und drei der Basis-Immunisierung folgen, ereigneten sich hingegen bereits 27 Todesfälle. Je mehr Impfungen also, desto höher das Sterberisiko. Wie aber misst man nun, ob diese Todesfälle etwas mit den vorangegangenen Impfungen zu tun haben?

Schuld waren die Eltern

Sehen wir uns an, was bei der TOKEN-Studie herauskam. Die Ergebnisse sind auf der Website des RKI nachzulesen. Es ist allerdings empfehlenswert, die Langfassung der Studie (nur in englischer Sprache abrufbar) zu lesen, weil die deutsche Zusammenfassung – um es einmal vorsichtig auszudrücken – daraus nur sehr selektiv zitiert.[3]

Laut RKI war das Risiko für einen plötzlichen Todesfall binnen drei Tagen nach einer Impfung ebenso wenig erhöht wie binnen einer Woche nach der Impfung. In den Tagen 4 bis 7 nach der Impfung zeigte sich angeblich sogar ein verringertes Risiko.

Die toten Kinder zeigten auch keinerlei gemeinsame Anzeichen von Krankheit (etwa ein Hirnödem). Vielmehr sei die Schuld an den Todesfällen eher bei den Eltern selbst zu suchen, denn – so das RKI – fast alle kurz nach der Impfung verstorbenen Kinder hatten anerkannte Risikofaktoren für einen plötzlichen Kindstod: Schlafen in Bauchlage, mütterliches Rauchen oder Überwärmung durch Heizung, Kleidung oder Bettzeug.

So weit also die Kernaussage der Behörde: Es gab keinerlei Probleme mit Impfungen. Wenn Babys sterben, sind die Eltern selbst schuld, indem sie rauchen, das Bett überhitzen oder die Babys in der gefährlichen Bauchlage schlafen lassen.

„Vorsichtige Entwarnung" titelte daraufhin das Deutsche Ärzteblatt.[4]

Bei diesem Artikel fungierte TOKEN-Studienleiter Martin Schlaud vorsichtshalber gleich als Co-Autor.

Die tatsächlichen Resultate der TOKEN-Studie

So. Und nach dieser offiziellen Einleitung kommen wir nun zu dem, was wirklich in der Studie steht. Und hier finden sich plötzlich Resultate, die alles andere als beruhigend klingen:

- Drei Tage nach einer 6-fach-Impfung war das Sterberisiko laut SCCS-Analyse um das 2,3-Fache erhöht.

- Drei Tage nach einer 5-fach-Impfung war das Sterberisiko sogar um das 8,1-Fache erhöht.

- Wurden 5- und 6-fach Geimpfte gemeinsam ausgewertet, ergab sich ein 3-fach höheres Risiko.
- Frühgeborene hatten ein 6-fach höheres Risiko, binnen drei Tagen nach 5- oder 6-fach-lmpfung zu sterben.

- Während des zweiten Lebensjahres war das Risiko, binnen drei Tagen nach Impfung zu sterben, um das nahezu 14-Fache erhöht.

Diese Ergebnisse waren statistisch signifikant. Das bedeutet, dass bei einer Wiederholung der Studie unter denselben Voraussetzungen eine 95 %ige Wahrscheinlichkeit besteht, dass ein Resultat innerhalb des Vertrauensintervalls herauskommt.

Nicht signifikante Ergebnisse sind nicht aussagekräftig, weil sie außerhalb des zuvor festgelegten Vertrauensintervalls liegen und

deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Zufallsbefund darstellen.

Nicht signifikant bedeutet, dass bei einer Wiederholung der Studie auch das Gegenteil herauskommen kann. Es gilt deshalb als unseriös, nicht signifikante Ergebnisse als Resultate darzustellen.

Genau das macht aber das RKI gleich auf der Startseite zur TOKENStudie mit dieser als einer von sieben Hauptaussagen grafisch hervorgehobenen Feststellung: *„In den Tagen vier bis sieben nach der Impfung zeigte sich ein verringertes Risiko.“*

Tatsächlich traten die Todesfälle in der Studie gehäuft an den Tagen 0 bis 3 nach der Impfung und dann an den Tagen 8 bis 14 auf. Zwischen Tag 4 und 7 wurden nur wenige Todesfälle registriert.

Wahrscheinlich handelt es sich um einen Zufall, das verminderte Risiko war auch nicht signifikant.

Es demonstriert jedoch gut die manipulative Absicht der Studienautoren, dass genau dieser Zufallsfund als eine der Hauptaussagen der TOKEN-Studie verkauft wurde.

Als ebenso unseriös gilt, die methodische Auswertung einer Studie im Nachhinein zu ändern und so anzupassen, dass die „richtigen“ Ergebnisse herauskommen.

Genau dies geschah aber mit der sogenannten „Gewichtung“ der Daten. Die Studienautoren des RKI stellten nämlich fest, dass jene Fälle, die von den gerichtsmedizinischen Instituten zur Teilnahme vermittelt wurden, mit höherer Wahrscheinlichkeit kurz nach der Impfung gestorben waren als jene, die von den Gesundheitsämtern gemeldet wurden.

Deshalb beschlossen die Statistiker des RKI, diese Fälle zu gewichten. Sie errechneten einen Gewichtungsfaktor von 0,41. Das heißt, dass ein von den Gesundheitsämtern gemeldeter Todesfall in der Berechnung gleich viel zählte wie zweieinhalb Todesfälle der Gerichtsmediziner.

Erst mit diesem absurden Kunstgriff gelang es, das Sterberisiko im Zeitraum von drei Tagen nach der Impfung in den nicht signifikanten Bereich zu drücken.



Das neueste Buch von Bestsellerautor Bert Ehgartner: „Was Sie schon immer über das Impfen wissen wollten“; klarsicht Verlag 2024, 550 Seiten, Best.-Nr. FBU-282, € 29,99, Webshop: www.tolzin-verlag.com/fbu282

Und ausschließlich diese gewichteten Resultate wurden in der Zusammenfassung der Studie genannt.

Natürlich ohne dort zu erwähnen, dass dieses Ergebnis nur durch eine künstliche und willkürlich anmutende Reduktion jener Fälle, die dem RKI nicht in den Kram passten, zustande gekommen war.

Beim 8-fach höheren Sterberisiko nach 5-fach-Impfung half wohl auch der Gewichtungstrick nichts mehr. Hier argumentiert das RKI mit der geringen Fallzahl. Zitat RKI:

„Allerdings trugen nur 14 5-fach geimpften Fälle, von denen 4 Fälle innerhalb von 3 Tagen nach Impfung verstorben waren, zu dieser Berechnung bei. Zusätzlich gibt es eine besonders hohe Teilnahmebereitschaft der Eltern, deren Kinder kurz nach 5-fach-Impfung gestorben sind.“

Ähnlich lautete die Argumentation der Daten zu Impfungen im zweiten Lebensjahr. Hier ist das Sterberisiko im Zeitraum von drei Tagen nach dem Impftermin statistisch signifikant um das mehr als 13-Fache erhöht, im Zeitraum von sieben Tagen nach der Impfung immer noch um mehr als das 5-Fache.

Tief im Bauch der Studie versteckt ist der Hinweis, dass früh geborene Babys ein viermal so hohes Risiko haben, binnen drei Tagen nach einer 6-fach-Impfung zu sterben. Ihr Risiko ist damit doppelt so hoch wie bei Babys, die zum Termin geboren wurden. Werden

5-fach-geimpfte Frühchen auch noch dazugezählt, steigt das Risiko sogar um das 6-Fache.

Ein Ergebnis, das jenen Ärzten recht gibt, die Frühgeborene sicherheitshalber immer etwas später impfen.

In der Aufbereitung des RKI wurde demnach alles versucht, diese alarmierenden Resultate kleinzureden und im englischen Haupttext der 160 Seiten umfassenden Studie zu verstecken.

Warum wurde der Haupttext der deutschen Studie überhaupt auf Englisch geschrieben? Wurde das tatsächlich von Mitarbeitern des RKI verfasst?

Oder hat man das gleich den Spezialisten des Studiensponsors GlaxoSmithKline in London überlassen – und nur die geschönte Zusammenfassung ins Deutsche übersetzt?

Datenschutz als Vorwand

Was machen wir also mit diesen Resultaten der TOKEN-Studie? Laut vermelden, dass eh alles in Ordnung ist, zur Tagesordnung übergehen und weiter impfen wie bisher, so wie es das Robert Koch-Institut praktiziert?

Ich bin weit davon entfernt, alle diese Resultate, die ich hier aus der TOKEN-Studie zitiert habe, als gültige Beweise für die Gefährlichkeit von Babyimpfungen anzusehen.

Ich denke auch, dass es möglich wäre, dass Eltern, die ihre Kinder kurz nach Impfungen verloren haben, eine höhere Teilnahmemoral hatten als andere Eltern. Möglich wäre es, auch wenn mir keine Gründe dafür einfallen, warum Eltern, deren Kinder ungeimpft oder in weiterem Abstand zu einem Impftermin gestorben sind, nicht ebenso interessiert an einer Aufklärung der Zusammenhänge sein sollten.

Doch selbst wenn dem so wäre, so kann man mit diesem Hinweis auf eine *„Übererfassung von Todesfällen kurz nach Impfung“* nicht einfach den Schwamm-drüber-Blues anstimmen.

Fast alle der von mir zitierten Resultate der SCCS-Analyse haben weitreichende Konsequenzen für die tägliche Impfpraxis, wenn sie sich als real erweisen. Das muss geprüft werden. Stattdessen aber versuchte das RKI, eine methodisch verpfuschte Studie durch ein Zurechtbiegen der Resultate als korrekten Beitrag zur Impfstoffsicherheit zu verkaufen. Und das ist eben eine glatte Manipulation.

Das Thema ist viel zu ernst, um hier sorglos oder nachlässig zu sein. Millionen von gesunden Kindern werden jährlich geimpft. Und deren Eltern wollen die größtmögliche Sicherheit, dass ihre Liebsten dabei nicht zu Schaden kommen.

Diese Kinder müssen geschützt werden – und nicht irgendein anonymer „Impfgedanke“.

Ich möchte jedenfalls nicht in der Haut dieser Beamten und Impfexperten stecken, wenn sich in einigen Jahren herausstellen sollte, dass hier alle Warnzeichen der Katastrophe bereits absehbar waren, von den Verantwortlichen aber ignoriert, manipuliert und kleingeredet wurden.

Ein zivilisiertes Land braucht auch endlich ein nationales Impfregister, in dem jede verimpfte Dosis namentlich registriert wird. *„So etwas existiert in Deutschland nicht“*, antwortete mir Martin Schlaud auf meine diesbezügliche Frage. *„Impfpässe verbleiben im Besitz der Eltern, ohne dass die dokumentierten Impfdaten an zentraler Stelle zusammengeführt würden.“*

Ebenso wenig gibt es ein bundesweites Sterberegister, in dem alle Todesbescheinigungen zentral verfügbar wären.

„Prinzipiell“, so Schlaud, *„böte die Verknüpfung zwischen diesen Registern weitreichende Möglichkeiten für wissenschaftliche Untersuchungen von Zusammenhängen zwischen Impfungen und plötzlichen Todesfällen.“*

Prinzipiell wäre das eine gute Idee. Ja, aber der Datenschutz...

Manchmal habe ich den Eindruck, dass der Datenschutz ein idealer Verbündeter von Verantwortungslosigkeit, Faulheit und Ignoranz ist.

Die Fragen, welche die TOKEN-Studie beantworten sollte, sind noch längst nicht geklärt. Im Gegenteil: So wie das RKI hier vorgegangen ist, müsste die Studie sofort wiederholt werden, um das Vertrauen in die Sicherheit der Babyimpfungen auf solidere Beine zu stellen.

Zu früh für Frühchen?

Das Robert Koch-Institut bestreitet, dass Impfungen ein Risiko für Frühgeborene darstellen – obwohl ihre eigene TOKEN-Studie genau das ergeben hat.

Wesentlich schwerer wiegt für die Behörden das Risiko, das von Infektionen ausgeht. Für Mitarbeiter auf Frühgeborenenstationen stellt es dennoch oft eine schwierige Entscheidung dar, wenn die Impftermine der Babys näher rücken:

Soll man sie später impfen, gar nicht impfen? Oder ist es speziell bei diesen winzigen Persönchen umso notwendiger, die Impfungen rechtzeitig zu geben, um sie damit vor Infektionen zu schützen?

Während zeitgerecht geborene Babys meist im Alter von zehn Wochen geimpft werden, sind Frühgeborene zum selben kalendarischen Zeitpunkt von ihrer körperlichen Entwicklung her in Wahrheit erst zwei bis acht Wochen alt.

Es gibt zahlreiche Arbeiten, die in Frühgeborenenabteilungen durchgeführt worden sind und diese Fragen untersuchen. Sie sind jedoch oft recht klein und von bescheidener Qualität. Zudem ergaben sie widersprüchliche Resultate.

Einige Arbeiten fanden ein höheres Risiko für die Entstehung von Fieber und Atemproblemen nach dem Impftermin, andere gaben Entwarnung. Erhöhte Temperatur kann den Kreislauf des unreifen Organismus überfordern.

Fieber stellt aber auch ein indirektes Risiko dar. Denn dabei schwingt immer auch der Verdacht einer lebensgefährlichen Sepsis mit: Möglicherweise ist eine Bakterieninfektion im Blut der Auslöser für die erhöhte Temperatur.

Und um dies zu prüfen, müssen die Kinderärzte eine Reihe von belastenden Untersuchungen an den fragilen Babys vornehmen: Blut wird abgenommen, Harn gesammelt. Oft werden vorbeugend auch noch Antibiotika gegeben, was eine weitere Belastung für das ent-



stehende Immunsystem und die Abwehrkräfte der Babys darstellt.

Das Dilemma lautet: Was ist relevanter für die Babys, ein möglicher Schaden durch eine impfpräventable Krankheit oder ein Schaden durch die Impfung selbst?

Belastungstest Impftermin

Der Osteopath Stephen D. DeMeo von der pädiatrischen Abteilung der *Duke University School of Medicine* in Durham, North Carolina, unternahm den bisher ehrgeizigsten Versuch, diese Frage einer wissenschaftlichen Klärung zuzuführen. Seine Resultate erschienen 2015 im Journal der US-Kinderärztevereinigung.[5]

DeMeo und seine Kollegen sammelten dazu aus mehreren Kliniken die Daten von insgesamt 13.926 Babys, die bei der Geburt weniger als ein Kilogramm wogen.

Die Wissenschaftler verglichen einen Zeitraum von drei Tagen vor und drei Tagen nach der Impfung und fanden folgende Unterschiede:

– Die Notwendigkeit der Beatmung jedes einzelnen Babys verdoppelte sich von 0,7% auf 1,4% (pro Tag).

– Die Notwendigkeit zur Intubation stieg von 0,2 % auf 0,4 %.

– Das Risiko einer Sepsis-Evaluierung stieg von 0,5 % auf 2 %.

In den Tagen vor einer Impfung war die belastende Prozedur demnach bei 1 von 200 Babys notwendig, in den Tagen nach der Impfung bei 1 von 50 Babys. Das Risiko hatte sich vervierfacht.

Gleichzeitig stiegen eigenartigerweise auch die positiven Resultate der Laboruntersuchung auf Bakterien im Blut um das mehr als 7-Fache an. Von den 235 Blutuntersuchungen, die im Zeitraum vor einer Impfung gemacht wurden, waren gerade mal 5 positiv (2,1 %). Im Zeitraum nach der Impfung waren hingegen 39 der 1.035 veranlassten Blutkulturen positiv (3,8 %).

In den drei Beobachtungstagen nach der Impfung kam es in der Studie zu fünf Todesfällen. Dies waren die eingetragenen Todesursachen:

– Perforierter Darm

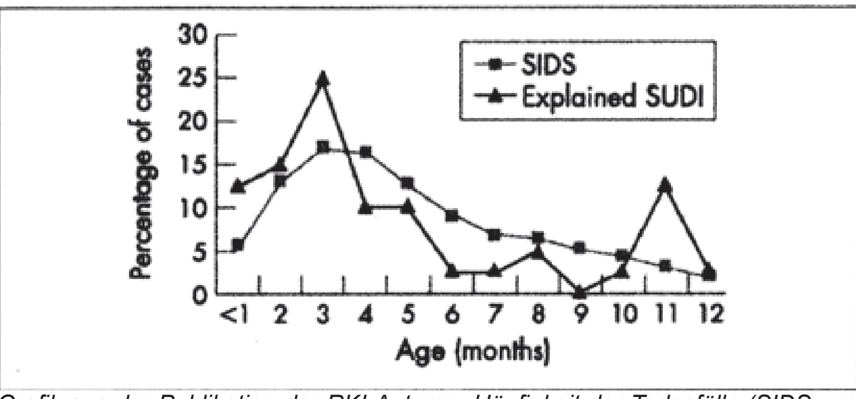
– Darmentzündung mit vermuteter Sepsis

– Lungenentzündung mit Atemstillstand

Anstatt näher auf diese Todesfälle einzugehen, widmen sich die Autoren der Frage, welches Risiko es für die Frühgeborenen bedeuten könnte, wenn man die Impfungen verschieben würde.

Ein Fünftel der Impfungen wird wegen instabiler Gesundheit der Babys nicht zu den vorgesehenen Terminen gegeben, heißt es in der Arbeit.

„Das Verschieben von Impfungen bedeutet für diese ohnehin schon sehr fragile Patientengruppe eine erhöhte Gefährdung, während des ersten Lebensjahres an impfpräventablen Krankheiten zu erkranken und zu sterben."



Grafik aus der Publikation der RKI-Autoren: Häufigkeit der Todesfälle (SIDS und SUDI) mit steigendem Alter

Die Autoren verweisen auf mehrere Studien, die den Impfstatus von Frühgeborenen untersuchen. Verweise auf Arbeiten, die den behaupteten Schutzeffekt der Impfungen auch tatsächlich überprüft haben, gibt es jedoch keine.

Offenbar handelt es sich bei der Aussage, dass die Verschiebung des Impftermins für die Babys die größere Lebensgefahr bedeutet, also um eine bloße Annahme, die bislang nicht durch Daten untermauert ist.

Die eigene Studie liefert hingegen weitere interessante Daten zu den konkreten Auswirkungen der einzelnen Impfungen:

Mehr als 90 % der Studienteilnehmer erhielten mindestens drei Impfungen. Am häufigsten gegeben wurde die Pneumokokken-Impfung, gefolgt von Hib-Einzel-Impfung und der 5-fach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Polio und Hepatitis B.

Impfstoffe mit lebenden Viren oder Bakterien wurden nicht gegeben, es handelte sich ausschließlich um Totimpfstoffe, meist mit Aluminiumsalzen als Wirkverstärker.

Die einzelnen Impfstoffe unterschieden sich nur wenig in ihren Auswirkungen. Atemprobleme traten am ehesten nach der 5-fach-Impfung sowie der gemeinsamen Gabe von Hepatitis B und der Hib-Impfung auf. Bei der zuletzt genannten Kombi gab es auch am häufigsten Sepsis-Verdacht.

Am meisten intubiert wurde nach der Diphtherie-Tetanus-Pertussis-Dreierimpfung sowie der Polio-Einzelimpfung.

„Insgesamt fanden wir keine Hinweise, dass Kombinationsimpfungen belastender sind als Einzelimpfungen“, folgern die Studienautoren.

Sie warnen zum Schluss ihrer Arbeit noch, dass ihre Ergebnisse keinen Beweis für die Auswirkungen der Impfungen darstellen, sondern lediglich als Beleg für eine Korrelation taugen. Um zu sicheren Aussagen zu gelangen, bräuchte es neue, eigens dafür ausgerichtete Studien, welche die Auswirkungen der einzelnen Impfungen nicht retrospektiv, sondern prospektiv untersuchen.

2021 wurde eine solche prospektive Studie an der medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt.[6]

71 Frühgeborene mit einem Durchschnittsgewicht bei der Geburt von 820 Gramm nahmen daran teil. Alle hatten nach der ersten Impfung mit Herz-Kreislauf-Beschwerden verschiedener Art reagiert.

Weil es kaum Studien über die Reaktion auf die darauffolgende zweite Impfung gibt, wollte das Autorenteam - bestehend aus fünf Medizinerinnen - den Gesundheitszustand der Babys mittels Monitoring-Überwachung vor und nach der Impfung dokumentieren.

Die Studie ergab, dass alle bis auf sieben Babys auch auf die zweite Impfung mit ähnlichen Symptomen reagierten. Die Autorinnen schreiben: *„Die Häufigkeit von Hypoxämien (Sauerstoffmangel), Apnoen (Atemstillstand) und kardiorespiratorischen Ereignissen, die eine taktile Stimulation erfordern, nahm deutlich zu.“*

Mit „taktiler Stimulation“ ist eine Fußmassage gemeint. Damit gelingt es in der Regel, dass die selbstständige Atmung beim Frühgeborenen wieder einsetzt.

Wegen der Häufigkeit der Beschwerden, die auch noch zwei Tage nach der Impfung andauerten, empfehlen die Autorinnen, dass das Monitoring der Frühchen nicht bloß 24 Stunden, sondern - bei besonders schwachen Babys - 48 Stunden beibehalten wird.

Im Diskussionsteil ihrer Studie berichten sie, dass ihre Resultate eine deutlich höhere Rate an Nebenwirkungen ergeben hatten, als dies in der Medizinliteratur - speziell in australischen Arbeiten - beschrieben wird.

Dies führen sie darauf zurück, dass ihre Studie die erste war, welche die Ereignisse live über Monitoraufzeichnungen dokumentiert hat.

Außerdem unterscheiden sich die Impfempfehlungen in den verschiedenen Ländern:

„In Australien wird die zweite Impfung erst im vierten Lebensmonat angesetzt, im Gegensatz zum dritten Monat, wie in den meisten europäischen Ländern einschließlich Deutschland.“

Und das, so die Medizinerinnen, sei wahrscheinlich die Ursache für die geringere Inzidenz von Herz-Kreislauf-Problemen bei australischen Frühchen.

Auf die Idee, den frühen Impftermin in Deutschland infrage zu stellen, kommen sie jedoch nicht.

Aluminiumschock für Frühgeborene

In einer weiteren, im Fachjournal JAMA publizierten Arbeit untersuchten Wissenschaftler am Tag nach der Impfung den Aluminiumgehalt im Blut der Frühchen.[7]

Eine andere Studie hatte gezeigt, dass Frühgeborene, die mit spezieller Fertigmilch ernährt werden, eine hohe Aluminiumbelastung abkriegen.

„Solche Nahrung liefert täglich mehr als 4 bis 5 Mikrogramm (µg) Aluminium pro Kilogramm Körpergewicht und es wurde gezeigt, dass sich dies in einer verzögerten Entwicklung des Nervensystems auswirkt“, schreiben die Studienautoren einleitend.

„Nach US-amerikanischem Impfplan bekommen die Babys

jedoch beim Zwei-Monats-Check-up-Termin gleich mehrere aluminiumhaltige Impfungen in die Muskeln mit einer Gesamtmenge von bis zu 1.225 µg Aluminium. Diese Dosis liegt deutlich über den Sicherheitsgrenzen, die für die Ernährung der Frühgeborenen gelten.“

An der Studie nahmen 15 Frühchen teil. Sie erhielten nach Impfplan im Alter von zwei Monaten drei Impfungen mit einem Aluminiumgehalt von zusammen 1,2 Milligramm (entspricht 1.200 µg).

Am Tag nach der Impfung wurde ihnen Blut abgenommen und der Harn gesammelt. Was war nun das Resultat?

„Wir fanden, dass sich der Aluminiumgehalt im Harn und im Blut nach der Impfung nicht signifikant veränderte.“

Die Autoren interpretierten das als gute Nachricht. Und sie freuten sich des Weiteren, dass sie – nach ihrem Wissensstand – die erste Arbeit an Menschen durchgeführt haben, die diese Frage überhaupt untersucht hat:

„Wir kennen keine Arbeit, wo der Aluminiumspiegel im Blut von Babys nach Impfungen gemessen wurde“, schreiben sie.

„Unsere Studie ist mit 15 Teilnehmern zwar klein, aber die wichtigste Studie, die diesen Effekt des Anstiegs von Aluminium nach Impfungen bisher untersucht hatte, war eine Studie an sechs Kaninchen.“

Die Autoren fanden allerdings noch einen weiteren interessanten Effekt der Impfung. Sie untersuchten die Blutproben außerdem auf ihren Gehalt an essenziellen (lebensnotwendigen) Elementen im Organismus wie Eisen, Mangan, Zink oder Selen.

Alle Werte dieser wichtigen Spurenelemente sanken nach dem Impftermin stark ab. In der Medizinliteratur fanden sie Beispiele, wo das ebenfalls passiert:

„Dieselben essenziellen Elemente zeigen auch bei Entzündungen infolge von Trauma oder Verbrennungen einen starken Abfall.“

Die Impfung von Frühgeborenen hat also ähnliche Auswirkungen auf die Spurenelemente im Blut wie ein schwerer Unfall. Das klingt nicht sehr beruhigend!

Alter der Kinder	Anzahl Todesfälle	Todesfälle pro Tag
30 - 60 Tage	1	0,03
61 - 91 Tage	8	0,27
92 - 152 Tage	27	0,45
153 - 183 Tage	9	0,30
184 - 274 Tage	27	0,30
275 - 365 Tage	15	0,17
366 - 456 Tage	3	0,03
457 - 730 Tage	8	0,03

Zum Abschluss ihrer Arbeit warnen die Autoren: *„Weil Spurenelemente eine wichtige Rolle spielen in der Entwicklung der Nerven und des Immunsystems, sollte der Effekt von Impfungen auf diese Elemente noch genauer untersucht werden.“*

Ich zitiere diese Studie, weil es fast rührend ist, mit welcher Naivität die Autoren ihre Resultate kommentieren. Eigentlich ist es ein handfester Skandal, auf welches bodenlose Unwissen man stößt, sobald im Impfwesen auch nur ein wenig tiefer gebohrt wird.

Frühgeborene zählen zu den am meisten bedrohten Risikopatienten. Und sie mit potenziell neurotoxischen Substanzen zu bombardieren, deren Wirkung bisher gerade mal an ein paar Kaninchen getestet worden ist, erscheint mir mehr als fahrlässig.

Wenn die Autoren am Schluss die Hoffnung äußern, dass jemand die Effekte der Aluzusätze auf den beobachteten Abfall der lebensnotwendigen Spurenelemente untersuchen sollte, so ist das sehr blauäugig. Wo sie doch selbst die Ersten waren, die überhaupt auf die Idee gekommen sind, bei Babys die Aluminium-Werte zu messen.

Um den Nutzen der Impfung von Frühgeborenen objektiv beurteilen zu können, bräuchte es endlich eine verlässliche Abschätzung des Risikos, das von den impfpräventablen Krankheiten ausgeht. Nur damit wäre eine informierte Entscheidung möglich. Derzeit ist nur das Risiko abschätzbar, welches die Impfungen selbst für die Frühgeborenen darstellen.

Der Nutzen wird hingegen nur behauptet, ist aber bislang nicht konkret gemessen worden. Wenn immerhin 5 von 14.000 Babys binnen drei Tagen nach der Impfung sterben und bei mehr als 1.000 Babys schwere gesundheitliche Krisen mit Fieber, Atemaussetzern und Verdacht auf Sepsis auftreten, so zeigt dies deutlich, dass Impfungen ein hohes Risiko für die Gesundheit der Frühgeborenen darstellen.

Fußnoten

1 *Vennemann M et 'al. »Do risk factors differ between expla~-ned sudden unexpected death in infancy and sudden infant death syndrome?~ Archives ofDisease in Childhood 2007; 92: S. 132-36*

2 *Ich verwende hier die Daten aus der TOKEN-Studie, englische Version, Tabelle 21, Seite 95. Downloadbar auf der Seite des RKI: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Weitere_Studien/TOKEN_Studie/tokennode.html (abgerufen am 15.05.2023)*

3 *Schlaud, M. et al.: „Study on feaths in young children (2nd to 24th month of life) (TOKEN Study)“, Robert Koch-Institut, 24.01.2014*

4 *Zylka-Menhorn, V.; Schlaud, M.: „Todesfälle nach Sechsfachimpfung: ·vorsichtige Entwarnung“, in: DtschArzteb/2011; 108(10): S. 523-534*

5 *DeMeo, S. D. et al.: »Adverse Events After Routine Immunization ofExtremely Low-Birth-Weight Infants«, in:JAMA Pediatr. 2015; 169(8): S. 740-745*

6 *Bohnhorst, B. et al.: »Cardiorespiratory Events Following the Second Routine Immunization in Preterm Infants: Risk Assessment and Monitoring Recommendations«, in: Vaccines 2021; 9(8):909*

7 *Movsas, T. Z. et al.: »Effect ofRoutine Vaccination on Aluminum and Essential Element Levels in Preterm Infants«, in:JAMA Pediatr. 2013; 167(9): S. 870-872*

Leser fragen – die Redaktion antwortet

Es gibt keinen Masern-Einzel-Impfstoff mehr – was kann ich tun?

Frage:

„Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin ratlos. Seit diesem Jahr gibt es keinen Masern-Einzelimpfstoff mehr. Nach einigen Telefonaten habe ich das herausgefunden. Meine Tochter ist 4 Jahre alt. Ich möchte sie eigentlich an Ostern in den Kindergarten schicken. Für mich kommt eine 3-fach (MMR-) Impfung aus ethischen Gründen nicht in Frage. Haben Sie weitere Informationen zu dieser Sachlage? Können Sie mir weiterhelfen? Ich bin über jeden Hinweis sehr dankbar. Mit freundlichen Grüßen, M.D.“

Antwort:

„Dass die Industrie keinen Einzelimpfstoff mehr zur Verfügung stellt und unsere Gesundheitspolitiker dies nicht nur dulden, sondern sogar unterstützen, ist natürlich für sich allein schon ein Skandal, und zwar aus einer ganzen Reihe von Gründen.

Doch unabhängig davon gibt es auch für den Einzelimpfstoff, sollte er denn noch irgendwo als Restposten verfügbar sein, keine belastbaren Daten zur Impfstoffsicherheit.

Da jeder Mensch sowieso individuell auf eine Impfung reagiert, kann nicht automatisch davon ausgegangen werden, dass eine Einzelimpfung im Einzelfall besser vertragen wird als eine Dreifachimpfung.

Wenn es aus Ihrer Sicht für die Unterbringung Ihres Kindes im Kindergarten wirklich keine Alternative gibt, dann sollten Sie sich unbedingt einmal mit den Ausnahmeregelungen im Infektionsschutzgesetz auseinandergesetzt haben:

1. Liegt eine laborbestätigte Immunität (ausreichender Antikörpertiter im Blut) vor, entfällt die Impfpflicht. Viele Kinder machen unbemerkt eine sogenannte „stille Feiung“ durch. Eine entsprechende Untersuchung könnte sich also lohnen und kostet auch nicht viel. Gehen Sie mit diesem Auftrag zum Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens.

2. Ärztliche Bestätigung einer Kontraindikation: Eine ausführliche Anamnese und Untersuchung <u>vor</u> jeder Impfung sollte eigentlich selbstverständlich sein. Sollten dabei mögliche Kontraindikationen zum Vorschein kommen, so ist das Kind von der Impfung freizustellen. Solche Atteste werden allerdings von den politisch weisungsgebundenen Gesundheitsämtern nicht immer anerkannt, vor allem, wenn es sich um Ärzte handelt, die bereits ‚aufgefallen‘ sind.

3. Ärztliche Bestätigung einer bereits durchgemachten Masernerkrankung: Dazu sollte möglichst eine glaubhafte Dokumentation vorliegen, falls das Gesundheitsamt nachhakt, weil ansonsten der ausstellende Arzt Schwierigkeiten bekommen könnte.“

Enthalten die mRNA-Impfstoffe Adjuvanzien - und falls ja, warum?

Frage:

„Hallo Herr Tolzin, ich habe eine vielleicht banale Frage. Bei den alten Impfstoffen hat man ja die zugefügten Adjuvanzien immer damit begründet, dass es sonst keine messbare Reaktion des Immunsystems geben würde. Der Körper würde die abgeschwächten oder toten Impfstoffe nicht als Gefahr erkennen. Und die Immunreaktion erfolgt über die Gifte in den Zusatzstoffen!?

Nun ist es ja bei den neuen Präparaten so, dass die mRNA in die Nanolipidpartikel gepackt wurde und diese getarnt in die Zelle wandern und sich dort entpacken und die Spikeproteine auf die Zelle wandern und dort die Immunreaktion hervorrufen, indem der Körper sich selber angreift und zerlegt.

Warum braucht man bei dieser neuen Art der „Immunisierung“ denn überhaupt Adjuvanzien? Das müsste doch bei der neuen Methode auch ohne gehen, weil der Körper ja etwas „Echtes bekämpfen“ kann, was er sogar selber herstellt.

Vielleicht ist meine Frage auch zu weit hergeholt. Falls Sie Zeit finden zu antworten, würde mich das natürlich sehr freuen. Weiterhin viel Kraft und Mut für Ihre gute und wertvolle Arbeit. Mit freundlichem Gruß, E.P.“

Antwort:

„Tatsächlich unterscheiden sich die sogenannten Tot-Impfstoffe von den sogenannten Lebend-Impfstoffen darin, dass die Tot-Impfstoffe nur durch Hinzufügen eines Adjuvans einen als ausreichend angesehenen Titeranstieg im Blut auslösen.

Diese Adjuvanzien, in der Regel starke Nervengifte, wurden niemals auf ihre Sicherheit geprüft, sondern von den Herstellern einfach experimentell eingesetzt und von den Behörden, auch den deutschen, ohne weitere Prüfung durchgewunken.

Die Theorie der Schulmedizin ist, dass das Immunsystem z. B. auf die giftigen Aluminiumpartikel reagiert, sich aber dann auf die an diesen Partikeln mit dranhängenden veränderten Erregern „einschießt“. Das ist die Theorie!

Meine Gegenhypothese ist, dass der Organismus auf die Vergiftung durch die Aluminiumverbindungen reagiert und dass der Titer tatsächlich gar nicht erregerspezifisch ist. Um das zu prüfen, müsste man einmal im Rahmen einer Studie nach einer Aluminiumgabe <u>sämtliche</u> denkbaren Titer prüfen – wozu die Hersteller merkwürdigerweise keine Lust haben: Dabei könnte ja

vielleicht als Ergebnis herauskommen, dass durch eine Aluminiumgabe sämtliche (!) Titerwerte nach oben schießen!

Ich habe auch den Verdacht, dass so manche Zusatzstoffe, die offiziell ganz andere Funktionen im Impfstoff haben, in Wahrheit den messbaren Titer beeinflussen.

Allerdings: Die mRNA-Impfstoffe, z. B. Comirnaty von Pfizer/BIONtech enthalten per Definition keine Adjuvanzien, da ja die körpereigenen Zellen angeregt werden sollen, Virusbestandteile zu produzieren – gegen die dann spezifische Antikörper gebildet werden sollen.

Da die Zelle dabei etwas Unnatürliches macht, ist es kein Wunder, dass sie vom Immunsystem als entartet markiert und abgeschossen wird. So entstehen übrigens Autoimmunerkrankungen!

Die antikörperbedingte Immunität wurde bei Comirnaty auch gar nicht gemessen, sondern statt dessen die sogenannte „Viruslast“ vor und nach der „Impfung“.

Nichtsdestotrotz wäre es natürlich sehr interessant, wie sich die einzelnen Bestandteile der Covid-Impfstoffe aufgrund ihrer Giftwirkung auf den messbaren Antikörpertiter auswirken.

Die offizielle Funktion der Nanolipidpartikel besteht darin, die mRNA des Impfstoffs in die Zellen zu schleusen und dabei die Zellmembran zu passieren.

Was sie sonst noch im Körper so alles anstellt, sagen uns die Hersteller leider nicht, dazu gibt es aber bereits einige (unangenehme) Hinweise.“

Hilfe! Die neue Schule will die IUB nicht anerkennen!

Frage:

„Ich bitte um eine kurze Prognose ob es ein „Entkommen“ gibt: Nach dem Wechsel in die weiterführende Schule im benachbarten Landkreis wird unsere Impfunfähigkeitsbescheinigung (IUB) nicht mehr anerkannt.

Es wird „lediglich allgemein von einer medizinischen Kontraindikation gesprochen“ und die Plausibilität wäre nicht möglich.

Man gibt uns vier Wochen Zeit, einen ärztliche Bescheidung vorzulegen, die eine Prüfung auf Plausibilität ermöglicht.

Natürlich ist der Arzt, der diese Bescheinigung vor vier Jahren ausgestellt hat, nicht mehr bereit, sich im impfkritischen Bereich zu äußern, da ihm während der Covid-Zeit übelst mitgespielt wurde.

Haben wir als Eltern überhaupt Chancen, die Masern Impfung weiterhin zu verhindern? Vielen Dank. Mit freundlichen Grüßen, D.Z.“

Antwort:

„Zunächst einmal möchte ich darauf hinweisen, dass ich kein Anwalt bin und keine Rechtsauskunft geben, sondern allenfalls meine persönliche Meinung äußern kann. In diesem Sinne möchte ich als Erstes feststellen, dass es in Bezug auf die Masernimpfung keinerlei Rechtssicherheit mehr gibt. Jeder – sorry – „popelige Sachbearbeiter“ glaubt heutzutage, er könne sich einfach so über die Grundrechte von Menschen hinwegsetzen, nur weil er die Mehrheitsmeinung auf seiner Seite wähnt – und weil er seinem Vorgesetzten gefallen will.

So gesehen gibt es also so etwas wie „die eine erfolgversprechende Strategie“ nicht, sondern nur allgemeine Ratschläge.

Übrigens können auch www.masern.express und ähnliche Rezepte keine Garantie bieten, auch wenn die rechtliche Argumentation weitgehend stimmig sein mag.

Es gelten aus meiner Sicht folgende Grundregeln:

– Nicht in die Angst gehen, aber auch nicht in die Wut. Bleiben Sie so gut es geht gelassen. Das ist natürlich leichter gesagt als getan.

– Nehmen Sie so gut Sie können die Haltung ein, dass diese Konfrontation einen höheren Sinn hat, auch wenn Sie diesen Sinn im Moment vielleicht nicht sehen oder wertschätzen können. Dazu kann es sehr hilfreich sein, den Konsum von Mainstream-Medien einzustellen oder zumindest zu reduzieren.

– Sehr hilfreich kann es sein, sich mit Gleichgesinnten zu vernetzen und sich gegenseitig zu unterstützen, sei es durch Erfahrungsaustausch oder einfach nur dadurch, dass man nicht mehr alleine ist. Sie finden eine Liste von impfkritischen Elternstammtischen auf www.impfkritik.de/stammtische. Darüber hinaus gibt es inzwischen unzählige Netzwerke von Menschen, die in einer ähnlichen Situation sind. In Kontakt kommt man in der Regel ganz einfach z. B. durch die Teilnahme bei einem Montagsspaziergang in der Nähe. Sie müssen halt aktiv werden. Meine dringende Empfehlung ist, sich zusammen mit Gleichgesinnten in Rollenspielen schwierige Situationen, wie ein Gespräch mit dem Schuldirektor oder einem Amtsarzt, durchzuspielen. Auf einen Satz gebracht: Wer isoliert bleibt, geht leicht verloren.

– Gehen Sie niemals allein zu Gesprächen mit „Autoritätspersonen“. Nehmen Sie sich Unterstützung mit und erstellen Sie direkt nach dem Gespräch ein Gedächtnisprotokoll, vergleichen Sie Ihre Notizen mit Ihrem Begleiter und heben Sie das Protokoll auf, für den Fall, dass Sie es noch mal benötigen. Gedächtnisprotokolle haben auch vor Gericht ein gewisses Gewicht.

– Lassen Sie bei Gesprächen mit „Autoritätspersonen“ niemals durchblicken, Impfgegner zu sein, auch wenn das Ihren Sinn für Wahrhaftigkeit widerspricht. Sie befinden sich schließlich in einer Erpressungssituation und müssen sich und Ihre Lieben gegen einen Angriff auf Ihre Grundrechte verteidigen. Führen Sie also möglichst nachvollziehbare individuelle Gründe dafür an, warum Sie diese spezielle Impfung verweigern.

– Ach ja: Je älter ein Kind/Schüler, desto größer die Wahrscheinlichkeit, bereits eine sogenannte „stille Feiung“ gegen die Masern durchgemacht zu haben. Lassen Sie den Maserntiter über einen Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens überprüfen. Bei einem als ausreichend angesehenen Titer entfällt jede Notwendigkeit einer Impfung.

– Rechtfertigen Sie sich niemals, dadurch geben Sie dem Gegenüber einen energetischen Vorteil. Sie sollten statt dessen den Spieß umdrehen und z. B. konkrete Fragen zur Impfstoffsicherheit stellen oder ob die „Autoritätsperson“, die so massiv darauf beharrt, dass Impfstoffe sicher seien, ggf. bereit wäre die Haftung zu übernehmen. Das übernimmt niemand, aber Sie können nach einer Verneinung leicht nachhaken. Üben Sie das in Rollenspielen! Zwingen Sie Ihr Gegenüber, sich zu rechtfertigen. Wie das Sprichwort sagt: *„Wer sich rechtfertigt, klagt sich an.“*

– Die rechtliche Situation ist lange nicht so eindeutig, wie manche „Autoritätspersonen“ meinen. Beim Bundesverfassungsgericht liegende Verfassungsbeschwerden sind immer noch unbearbeitet. Immer mehr Gerichte entscheiden gegen die Verhängung von Zwangsgeldern oder auch Bußgeldern. Sie sollten sich da auf dem Laufenden halten. Siehe dazu den Kasten mit vorgeschlagenen Internetquellen.

Infos über aktuelle rechtliche Entwicklungen im Zusammenhang mit der Masernimpfung:

https://impfkritik.de
https://impf-report.de
https://www.youtube.com/@kanzleirohring7355
https://impfentscheidung.online
https://www.mwgfd.org
https://levana-verbund.de
https://individuelle-impfentscheidung.de
https://unverletzlich.de

– Sie sollten bei einer abweisenden Aussage einer „Autoritätsperson“ darauf bestehen, dass Ihnen diese Aussage schriftlich und mit Unterschrift zugeht. Zudem bitte immer wieder die rechtliche Grundlage einer Aussage einfordern. Wenn Sie unzufrieden mit der Ablehnungs-Begründung sind, sollten Sie freundlich, aber bestimmt, nachhaken, unter Umständen auch mehrfach. Damit verzögern Sie den gesamten Prozess und evtl. verläuft dieser angesichts der Überlastung der Behörden dann auch einfach im Sand. Kurz gesagt: Spielen Sie auf Zeit, denn die politischen Verhältnisse verändern sich derzeit in vergleichsweise rasender Geschwindigkeit.

– Dieser Punkt passt zu Nr. 1: Manchmal habe ich den Eindruck, das Schlimmste, was einem Deutschen passieren kann, ist zum einen, in Haftung genommen zu werden, und zum anderen, ein Bußgeld zu erhalten. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass das Leben auch nach Zahlung eines Bußgeldes weitergeht und dass man sich bei unerträglich hohen Geldforderungen auch anwaltlich wehren kann. Durchaus mit Erfolg, wie immer mehr Gerichtsurteile zeigen. Wenn ich noch Kinder im impffähigen Alter hätte, würde ich im Falle eines Falles lieber ein Bußgeld in Kauf nehmen, als sie einem ‚russischen Impf-Roulette‘ auszusetzen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen ein paar brauchbare Hinweise geben und drücke Ihnen die Daumen! Ihr Hans U. P. Tolzin.“

Wie verlässlich können Zulassungsstudien Todesfälle erfassen?

Frage:

„Sehr geehrter Herr Tolzin, ich habe Ihren Vortrag auf Odyssee *„Welche Impfstoffe sind sicher, und welche sind es nicht“* gesehen.

Zu Ihrem Beispiel Masern in Minute 24:00 habe ich eine Frage. Sie sagen, dass bei 700.000 zweifach geimpften Kindern pro Jahr der Hersteller nicht ausschließen kann, dass 3.500 versterben.

Bei einer zu erfassenden Nebenwirkungs-Wahrscheinlichkeit von 1:100 brauche man 300 Probanden, d. h. die Studie umfasst dann insgesamt 600 Menschen.

Somit ist die Frage, wie hoch ist nun die Teilnehmergruppe und wie kommen Sie darauf, dass bei jedem 200ste Kind ein Todesfall nicht ausgeschlossen werden kann; wie kommen Sie auf die 200 Kinder und die jährlichen 3.500 möglichen Todesfälle. Ich wäre begeistert über eine Erklärung mit Rechnung.“

Antwort:

„Die medizinische Statistik arbeitet für gewöhnlich mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit, dass eine Aussage zutrifft. Diese bedeutet, dass eine Studiengruppe mit der offiziell empfohlenen Mindestgröße von etwa 300 experimentell gegen Masern Geimpften (also gewünschte zu erfassende Häufigkeit mal drei) umfassen muss, damit man mit 95%iger Wahrscheinlichkeit erfassen kann, wie häufig bestimmte Nebenwirkungen auf 100 Geimpfte auftreten.

Doch selbst wenn man zu dem Ergebnis käme, dass es auf 100 Geimpfte keine Todesfälle geben wird, weil unter den 300 Testpersonen keine Todesfälle aufgetreten sind, so ist eine Aussage über seltenere Häufigkeiten, z. B. 1:200, bei dieser Studiengröße einfach nicht möglich.

Wenn also z. B. jeder 200te Geimpfte beim breiten Feldeinsatz des Impfstoffs durch die Impfung

sterben würde, so wäre dies in der Zulassungsstudie mit 300 geimpften Probanden nur durch großen Zufall sichtbar geworden.

Und bei einer Sterberate von z. B. 1:200 wären das bei 700.000 jährlich gegen Masern Geimpften bis zu 3.500 Todesfälle, die in der Zulassungsstudie nur durch Zufall sichtbar geworden wäre.

Die Häufigkeit von 1:200 ist dabei nur ein Beispiel, man könnte auch mit 1:150 oder 1:300 oder 1:500 oder 1:1.000 rechnen. Oder, was aber wenig sinnvoll wäre, mit 1:101.

Der Hersteller kann das bei dieser Studiengröße (300 Geimpfte) einfach nicht ausschließen, dass es bei der Durchimpfung eines ganzen Jahrgangs zu mehreren Tausend Todesfällen kommt.

Das ist wichtig zu wissen, wenn man beurteilen will, ob eine Impfung „sicher" ist. Es kommt auf die Definition von „sicher" an und ich versuche über meinen Vortrag dazu anzuregen, sich einmal Gedanken darüber zu machen, was für einen selbst unter „sicher" zu verstehen ist.

Bei 700.000 jährlich Geimpften wären das bei einer angenommenen Sterbehäufigkeit von 1:200 (nur als Beispiel!) 3.500 Todesfälle im Jahr, die der Hersteller aufgrund der geringen Studiengröße nicht erfassen konnte.

Der Glaube an die Impfstoffsicherheit kann so leicht zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden, da möglicherweise Todesfälle (aber nicht nur solche, sondern alle schweren Nebenwirkungen) von den Medizinern nicht den vorausgegangenen Impfungen zugeordnet wird, weil sie ja den Angaben des Herstellers glauben, der Impfstoff sei „sicher".

Die alles entscheidende Frage betrifft hierbei die Beweislastumkehr: Muss ich als Impfkritiker beweisen, dass es tatsächlich soundsoviele Todesfälle durch eine Impfung gibt, oder muss der Hersteller im Rahmen des Zulassungsverfahrens beweisen, dass er bestimmte Häufigkeiten, z. B. bei Todesfällen, ausschließen kann?"

Ist ein Dreifach-Impfstoff verträglicher als ein Sechsfach-Impfstoff?

Frage:

„Sehr geehrter Herr Tolzin, Ihre liebe Bürokraft meint, dass Sie mir eventuell weiter helfen könnten: Mein Sohn ist drei Jahre alt, hat zwei mal die 6-fach Impfung erhalten und nun möchte ich nur noch Diphtherie, Tetanus und Polio auffrischen (er hat die 6-fach sehr schlecht vertragen).

Ich finde allerdings keinen Impfstoff, der vor/ab 3 Jahren zugelassen ist (nur *Revaxis* ab 5 Jahren). Können Sie mir sagen, wo ich noch recherchieren kann? Oder ob *Revaxis* meine einzige Möglichkeit ist?

Und noch eine Frage: Können Sie mir zufällig noch einen Kinderarzt empfehlen, der „impfindividuell" eingestellt ist? Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und hoffe auf eine Antwort. Herzliche Grüße, F.P."

Antwort:

„Wenn Ihr Sohn bereits heftig auf einen aluminiumhaltigen Tot-Impfstoff reagiert hat, ist aus meiner Sicht jede weitere Impfung russisch Roulette. Der aluminiumhaltige Verstärkerstoff („Adjuvanz") ist im Grunde ein extrem starkes Nervengift und dürfte deshalb die Hauptursache für die schweren Nebenwirkungen bei den sogenannten Totimpfstoffen sein. Natürlich mögen auch andere Zusatzstoffe und die Vielfalt der Antigene, die da künstlich in den kindlichen Organismus eingebracht werden, eine Rolle spielen, aber das Aluminium ist in seiner Wirkung wohl nur schwer zu toppen.

Es mag sein, dass ein „impfindividueller" Arzt bereit ist, in Absprache mit Ihnen einen Impfstoff, der erst ab 5 Jahre zugelassen ist, zu verabreichen, z. B. nur die halbe Dosis. Aber das Aluminium im Körper wird sich trotzdem akkumulieren, d. h. auf die bereits bestehende Belastung mit einem Nervengift kommt noch eine weitere oben drauf. Ob Ihr Sohn das verkraftet, steht in den Sternen.

Falls Sie jedoch fest davon überzeugt sind, dass diese drei Impfungen unbedingt sein müssen, haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Die bisherigen Impfungen naturheilkundlich auszuleiten und erst dann weiter zu impfen
- Bioenergetisch überprüfen lassen (Bioresonanz, EAV etc., evtl. auch kinesiologisch) nachmessen lassen, wie Ihr Sohn auf den einen oder anderen Impfstoff reagiert und entsprechend entscheiden.

- Zuallererst würde ich jedoch die Antikörpertiter im Blut bestimmen lassen. Ist der Antikörpertiter dieser drei Krankheiten hoch genug, gilt Ihr Sohn aus schulmedizinischer Sicht als dagegen immun! Und dann entfällt die Impfung sowieso, zumindest vorerst, und Sie können weitere Impfungen erst einmal nach hinten verschieben: Weniger Impfungen bedeuten weniger Belastung für den Organismus.

- Falls Sie bisher keinen Kontakt zur Naturheilkunde und energetischen Medizin hatten, empfehle ich für den Anfang einen Therapeuten, der mit EAV, Bioresonanz oder ähnlichen Geräten die Verträglichkeit von Medikamenten und anderen Dingen messen kann. Das funktioniert nach dem Resonanzprinzip. Ansonsten kann es aber auch der Kinesiologe Ihres Vertrauens sein.

Wir führen übrigens keine Liste mit „impfindividuell" eingestellten Ärzten, da diese zur Zeit regelrecht verfolgt werden.

Eventuell könnte Ihnen aber folgende Link weiterhelfen: www.impfkritik.de/faq/01.html.

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, von den ca. 250 impfkritischen Elternstammtischen einen in Ihrer Nähe zu kontakten und sich dort mit Gleichgesinnten auszutauschen. Ihnen und Ihrem Sohn alles Gute!

Viele Grüße, Ihr Hans U. P. Tolzin."

Wie erkläre ich meiner Tochter das mit der HPV-Impfung?

Frage:

„Hallo! Ich habe auf Ihrer Seite den Bericht über die HPV Impfung gelesen. Meine Kinder sind nicht geimpft das soll meiner Meinung auch so bleiben. Aber da meine älteste Tochter bei ihrem ersten Frauenarztbesuch der Ärztin auf die Frage nach der Impfung gesagt hätte, dass ich als Mutter das entschieden habe, möchte ich ihr das ordentlich erklären. Deshalb meine Bitte. Ich bräuchte Informationen, bzw. wo kann ich nach ehrlichen Antworten suchen, damit ich meiner Tochter das ordnungsgemäß erklären kann. Danke. Liebe Grüße, S.W.“

Antwort:

„Oh je, ich fürchte, da gibt es kein Patentrezept. Vieles hängt von der Reife Ihrer Tochter, dem Einfluss ihrer Clique, in der sie sich bewegt und Ihrem Verhältnis zu Ihrer Tochter ab.

Ich denke, Sie müssen sich erst einmal selbst intensiv mit der Impfung auseinandersetzen und könnten dann zusammen mit Ihrer Tochter einen Fragenkatalog ausarbeiten, den Sie dann der Frauenärztin vorlegen.

Wichtig ist, dass Ihre Tochter merkt, dass die Ärzte keine Götter in Weiß sind, sondern beim Thema Impfen beim konkretem Nachhaken sehr schnell ins Schwitzen kommen.

Ich wollte schon lange ein Buch zu dem Thema schreiben, kam aber bisher nicht dazu. Artikel meiner Zeitschrift *impf-report* finden Sie in bestimmen Ausgaben, u. a. in den Ausgaben im nebenstehenden Kasten.

Was ich auch sehr empfehlen kann, ist das Buch „HPV-Impfung“ von Dr. med. Martin Hirte.

Darüber hinaus rate ich Ihnen, was ich allen Eltern rate: Vernetzen Sie sich mit anderen Eltern, die in einer ähnlichen Situation sind. Das kann ungemein stärken und unterstützen. Impfkritische Elternstammtische in Ihrer Nähe finden Sie hier: www.impfkritik.de/stammtische

Ausgaben der Zeitschrift *impf-report* zum Thema HPV-Impfung

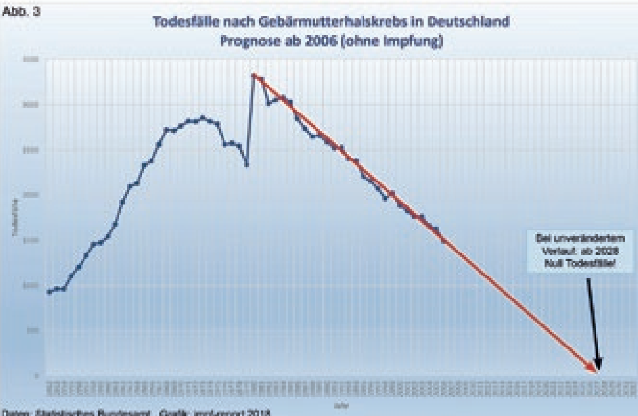
http://tolzin-verlag.com/ira121
http://tolzin-verlag.com/ira120
http://tolzin-verlag.com/ira115
http://tolzin-verlag.com/ira107
http://tolzin-verlag.com/ira102
http://tolzin-verlag.com/ira080
http://tolzin-verlag.com/ira050
http://tolzin-verlag.com/ira046

Das Schockierendste im Zusammenhang mit der HPV-Impfung war für mich die offizielle Todesfallstatistik: Seit Mitte der 1970er Jahre sind die gemeldeten Todesfälle kontinuierlich zurückgegangen.

Dieser Rückgang wurde mit Einführung der Impfung abrupt unterbrochen! Diese Statistik basiert auf Daten des statistischen Bundesamtes, ich bin aber meines Wissens der Einzige, der die Daten jemals grafisch umgesetzt und Schlussfolgerungen gezogen hat.“









Die Daten des statistischen Bundesamtes zeigen, dass die Todesfallzahlen im Zusammenhang mit Gebärmutterhalskrebs bereits seit Mitte der 1970er Jahre kontinuierlich zurückgingen und – bei unverändertem Kurvenverlauf – auch ohne die HPV-Impfung in den 2030er Jahren bei Null angekommen wären. Statt diesen Rückgang zu beschleunigen, hat die Impfung den günstigen Verlauf sogar unterbrochen!

Nach Affenbiss: Macht eine Tollwut-Impfung Sinn?

Frage:

„Hallo liebes Team, ich habe eine dringende Nachfrage wegen einer Beratung bezüglich Tollwutimpfung. Unser Sohn ist heute morgen in Kambodscha von einem Affen angegriffen worden. Er ist nicht prophylaktisch geimpft und ist dringend auf der Suche nach einer Entscheidungshilfe bezüglich der Tollwutimpfung nach Biss. Vor Ort wird das natürlich empfohlen, er ist sich aber sehr unsicher. Herzliche Grüße B.B.“

Antwort:

„Wer auf Reisen geht, ist gut beraten, sich rechtzeitig vorher mit naturheilkundlichen Maßnahmen bei Notfällen zu beschäftigen. Beispielsweise ist zu empfehlen, eine homöopathische Notapotheke dabei zu haben und mit ihrer Anwendung einigermaßen vertraut zu sein.

Die übliche Panikmache bei Wunden aller Art, einschließlich Tierbissen, halte ich in erster Linie für typisches Pharmamarketing.

Das Wichtigste: Die Wunde sollte auf jeden Fall nach allen Regeln der ärztlichen Kunst gereinigt und behandelt werden – bitte ohne jegliche Impfungen, die das Problem weiter verschärfen können, da sie in der Regel giftige Substanzen enthalten und den bereits angeschlagenen Organismus zusätzlich belasten.

Ich kenne keinen einzigen Impfstoff, also auch keinen Tollwut-Impfstoff, der im Rahmen einer ordentlichen placebokontrollierten Doppelblindstudie bewiesen hätte, dass die Impfung mehr Vor- als Nachteile hat.

Auch der Nachweis eines Titeranstiegs nach der Impfung ist kein Beleg dafür: Die zuständigen deutschen Bundesbehörden konnten mir keine entsprechenden wissenschaftlichen Studien nennen, die belegen, dass hohe Titerwerte mehr Gesundheit bedeuten.

Ich kenne auch keine ergebnisoffenen Untersuchungen darüber, welche sonstigen Ursachen typische Tollwutsymptome haben können, wie z. B. Pestizidvergiftungen, denn tollwutverdächtige Tiere werden in der Regel gar nicht untersucht, sondern sofort getötet und entsorgt, wegen der angeblich bestehenden tödlichen Ansteckungsgefahr.

Selbst wenn die Ursache tatsächlich ein potenziell gefährlicher Erreger sein sollte, so liegt die Hauptlast der Immunabwehr tatsächlich beim zellulären Immunsystem und nicht bei den Antikörpern, auf die eine Impfung in der Regel abzielt.

Das zelluläre Immunsystem kann man vor allem durch ausreichende Einnahme von Vitalstoffen unterstützen. Das zelluläre Immunsystem ist einfach fantastisch!

Natürlich – je nach Schwere der Verletzung – ist es wichtig, die Wunde und den Allgemeinzustand gut im Auge zu behalten und bei Entstehung und Fortschreiten einer Entzündung rechtzeitig zu reagieren.

Es gilt dann also vor allem, einen vertrauenswürdigen Heilberufler vor Ort zu finden, der nicht verlernt hat, neben seiner Ausbildung auch seiner Wahrnehmung und Lebenserfahrung zu vertrauen.“

Internet-Kommentare zu diesem Artikel

Kommentar 1: „Das Risiko nach einem Tierbiss in Kambodscha an Tollwut zu erkranken ist weitaus größer als das Risiko der Impfung. Ich hoffe die Eltern haben das Kind sofort geimpft! Wie können Sie das Leben des Kindes riskieren, indem sie von der Tollwut-Impfung in einem Land mit Tollwut abraten?“

Meine Antwort: „Das ist die typische Panikmache, die in der Regel nicht durch nachvollziehbare Quellen belegt wird und wohl eher den Großaktionären der Pharmaindustrie dient, nicht aber den Patienten.“

Kommentar 2: „Unterstellen wir dem Antwortenden zu seinen Gunsten einmal medizinische Unwissenheit, denn andernfalls wäre es grobe Fahrlässigkeit. Eine postexpositionelle Tollwutimpfung ist hier UNVERZICHTBAR. Jede davon abweichende Empfehlung ist medizinisch unverantwortlich und zudem justiziabel.“

Meine Antwort: „Ja, das ist das allgemeine Narrativ. Und die Drohung mit einer Strafanzeige gehört natürlich dazu. Was mich als unabhängigen (!) Medizin-Journalisten allerdings wenig schreckt.

Was mich statt dessen wirklich interessiert: Auf welchen konkreten wissenschaftlichen Beweisen beruhen die Behauptungen:

a) dass Tollwut durch einen spezifischen Erreger verursacht wird und nicht z. B. durch Pestizide oder sonstige Umweltgifte oder durch bestimmte traumatische Erfahrungen eines Tieres?

b) dass es keine alternative Behandlungsmöglichkeit für die Symptome der Tollwut gibt?

c) dass eine Tollwutimpfung in irgendeiner positiven Art wirksam ist?

Die Fragen sind ernst gemeint. Hier als Antwort einfach irgendwelche Links oder Publikationen reinzuknallen, die man selbst nicht geprüft und gelesen hat, kommt nicht in Frage.

Worauf ich mich freue, sind statt dessen nachvollziehbare Begründungen, warum man diese oder jene Quelle als seriös ansieht.

Ein einfacher Verweis auf die Webseite des RKI – sorry – reicht nicht aus. Das Problem ist nämlich, dass alle glauben zu wissen, aber keiner kann detailliert erklären, warum.“

Auf diese meine Antwort kam dann leider keine Reaktion mehr.

Aber es gab auch einen gegenteiligen Kommentar:

„So hatte ich früher auch gedacht, und die Schutzwirkung der Impfung unterstellt. Wenn es aber gar keinen Beweis der Schutzwirkung gibt, und nur Täuschung/Glaube ist, dann wäre eine Impfung mit reiner Kochsalzlösung besser, um die Schadensrisiken drastisch zu reduzieren. Aber auch Piksen kann nicht jeder richtig.“

Hilfe, meine ungeimpfte Tochter kommt bald in den Kindergarten!

Frage:

„Sehr geehrte Damen und Herren, wir haben eine 2,5 jährige und eine 6 Monate alte Tochter und setzten uns ebenfalls seit dieser Zeit mit dem Thema Impfen auseinander. Anfangs wollten wir uns lediglich informieren, bevor wir unsere Tochter einem medizinischen Eingriff unterziehen lassen. Leider sind dadurch unsere Zweifel stark gewachsen, statt ausgeräumt zu werden.

Meine ältere Tochter soll eigentlich mit 3 Jahren in den Kindergarten kommen, was leider zum jetzigen Zeitpunkt immer unwahrscheinlicher wird. Ich melde mich bei Ihnen in der Hoffnung, dass Sie uns beraten, bzw. weiterhelfen können. Über zeitnahe Rückmeldung Ihrerseits würden wir uns sehr freuen. Mit freundlichen Grüßen. D. W. mit Familie."

Antwort:

„Sehr geehrter Herr W., da es im Zusammenhang mit Impfungen in Deutschland keine Rechtssicherheit (mehr) gibt, kann ich nicht wirklich raten, denn in den Amtsstuben, Gerichten, Schulen und Kindergärten herrscht reine Willkür. Selbst wenn Sie vor Gericht ziehen würden, wäre Ihre Tochter vermutlich bereits in der Schule, bevor Sie eine Entscheidung bekommen.

Eine Möglichkeit, aktiv zu werden, wäre eine Unterstützung jener Initiativen, die bereits dabei sind, Grundsatzurteile anzustreben. Da gibt es z. B. die „Initiative freie Impfentscheidung e.V.", die „Ärzte für individuelle Impfentscheidung e.V." oder die „Arbeitsgemeinschaft Masernschutzgesetz".

Bei diesen Stellen können Sie sich auch über die aktuelle juristische Entwicklung auf dem Laufenden halten. Ich selbst bin beim Maserntheme vor Gericht nicht aktiv.

Meine dringendste Empfehlung ist jedoch , sich mit gleichgesinnten Eltern in Ihrer Nähe zu vernetzen. Abgesehen davon, dass es ungemein stärken kann, wenn man merkt, dass man nicht alleine ist, kann aus dem Austausch möglicherweise ein individueller Lösungsweg entstehen. Eine Liste der impfkritischen Elternstammtische finden Sie auf www.impf-kritik.de/stammtische. Ich drücke Ihnen die Daumen! Viele Grüße, Hans Tolzin."

Was ist von der Studie www.diekontrollgruppe.de zu halten?

Frage:

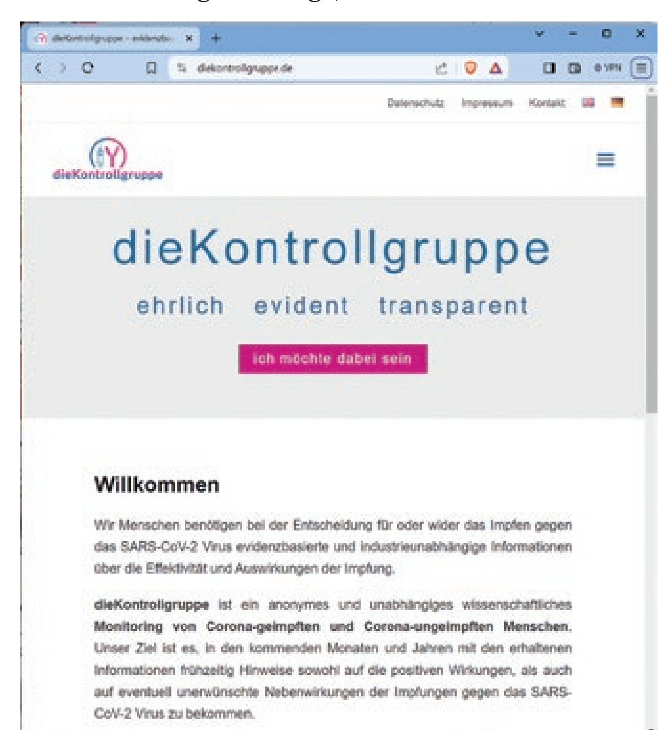
„Sehr geehrter Herr Tolzin, vielen Dank für Ihre Arbeit, welche Sie in den Impfreport (Quartal I+II/2023) gesteckt haben. Selbst für mich, als „gestandenen Impfkritiker" waren noch Informationen enthalten, die ich nicht hatte.

Eine Frage bleibt trotzdem, vielleicht können Sie diese mir beantworten. Warum wurde bei der Behandlung der Frage, ob der Covid Impfstoff und dessen massenhafte Verabreichung, teils mit Methoden die selbst McDonalds erblassen liessen, nicht mit einer Silbe erwähnt, dass es sehr wohl eine Langzeituntersuchung gibt, die der Frage nach dem Nutzen, der Sinnhaftigkeit und vor allem der Frage nachgeht, schadet die Impfung mehr als sie nutzt?

Da stellt sich mir die Frage kennen Sie diese privat initiierte Studie nicht oder ist Sie Ihrer Meinung nach nicht aussagekräftig genug, mit zu vielen Fehlern oder Ungereimtheiten bestückt?

Ich spreche von der Monitoring-AG und der Kontrollgruppe (https://monitoring.diekontrollgruppe.de/) und vor allem von den Ergebnissen der nun schon einige Jahre dauernden Befragung von freiwilligen Studienteilnehmern (https://diekontrollgruppe.de/monitoring-ergebnisse) Nur für den (ich denke ungewöhnlichen Fall) dass Sie diese Information nicht hatten, vielleicht wäre es ja Wert in einem der nächsten Impfreporte mal darüber zu berichten?

Ich wünsche Ihnen und Ihrer Familie eine friedliche Zeit Freundliche Grüße, Steffen J."





Antwort:

„Soweit ich das inzwischen beurteilen kann, ist die Studie durchaus seriös und fachgerecht aufgesetzt.

Das Problem, dass ich mit dieser und anderen Initiativen habe, ist ein anderes, nämlich die zunehmend fehlende Rechtssicherheit und die Willkür der Behörden in Deutschland.

Selbst wenn eine solche Initiative nachvollziehbar und seriös daherkommt, kann ich den Eltern keine Hoffnung machen, dass die Behörden eine Ausnahme bezüglich der Masernimpfung anerkennen.

Ich bin weiterhin an – authentischen – Rückmeldungen an redaktion@impf-report.de interessiert, welche Erfahrungen die Teilnehmer dieser Studie mit den Behörden gemacht haben."

Hans Tolzin Verlag • 71083 Herrenberg • Widdersteinstr. 8 • Fon 07032/784 849-1 • Fax -2 • www.impf-report.de

Aktuelle Rechtsprechung

Erfolgreicher Widerspruch gegen Betreuungsverbot

(RA Christian Dahlmann) Vor einigen Monaten hatte das Gesundheitsamt Neuruppin gegen einen 4-jährigen Jungen ein sogenanntes Betreuungsverbot erlassen.

Mit diesem Betreuungsverbot wollte das Gesundheitsamt verhindern, dass der ungeimpfte Junge am Kindergarten teilnehmen kann.

Das Gesundheitsamt hat das Betreuungsverbot damit begründet, dass die Eltern des Jungen keinen Impfnachweis vorgelegt haben und somit die Voraussetzungen für die Verhängung des Betreuungsverbots vorliegen würden.

Wir haben gegen das Betreuungsverbot sofort Widerspruch erhoben und diesen damit begründet, dass zum jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht geklärt sei, ob der Junge überhaupt geimpft werden darf, denn es bestehe der Verdacht, dass der Junge gegen Komponenten des Masernimpfstoffs allergisch sei.

Um dies abzuklären, hat die Mutter des Jungen bei einem Allergologen einen Termin für Januar 2024 vereinbart, bei welchem geprüft werden soll, ob tatsächlich eine Allergie vorliegt.

Zudem haben wir vorgetragen, dass es überhaupt keine Pflicht gibt, ein Betreuungsverbot zu verhängen.

Es *soll* zwar ein Betreuungsverbot verhängt werden, aber es *muss* eben nicht verhängt werden. Deshalb muss jeder Fall einzeln geprüft werden und dabei muss auch die Verhältnismäßigkeit beachtet werden.

Im vorliegenden Fall wäre die Verhängung des Betreuungsverbots eben nicht verhältnismäßig gewesen, da es sich lediglich um einen Zeitraum von ca. 3 Monaten gehandelt hatte, bis die medizinische Untersuchung beim Allergologen erfolgte.

Das Kind für diesen Zeitraum aus dem Kindergarten auszuschließen, welchen er schon seit mehr als einem Jahr besucht und dort Freundschaften geknüpft hat, wäre nicht einmal ansatzweise verhältnismäßig gewesen.

Das Gesundheitsamt hat unserem Widerspruch dann auch entsprochen und das Betreuungsverbot selber aufgehoben.

Dieser Fall zeigt wieder, dass es wichtig ist, nicht jede behördliche Entscheidung einfach zu akzeptieren. (...)

Quelle: t.me/DahlmannChristian/337 vom 7. Dezember 2023

Amtsgericht Aachen: Einstellung im „Hubschrauber-Fall“

(RA Dirk Sattelmaier) In einem Bußgeldverfahren gegen einen bekannten Versammlungsleiter wurde das Verfahren nach zweitägiger Hauptverhandlung bei voller Kostenerstattung eingestellt.

Dabei erreichte der Verfolgungseifer des Aachener Ordnungsamtes - wie so häufig bei „Corona-Demonstrationen“ - ungeahnte Ausmaße.

Der mit 1000,- EUR belegte Bußgeldbescheid war am Ende das Papier nicht wert, auf dem er verfasst war.

Kommentar Hans Tolzin: In einem im Beitrag verlinkten Video beschreibt Sattelmaier, dass es bei dem Bußgeld um angeblich nicht eingehaltene Abstände von 2 Metern ging, wofür der Versammlungsleiter verantwortlich gemacht wurde.

Aus den vor Ort aufgenommenen Videos ging jedoch deutlich hervor, dass der Versammlungsleiter (Dr. Bodo Schiffmann) sehr wohl auf eine lustige Art (Arme ausstrecken und sich drehen) auf eine Einhaltung der Abstände hingewiesen hatte und dass die vom Ordnungsamt vorgetragenen „Tatfotos“ nach Beendigung der Versammlung aufgenommen wurden.

Der Richter verfügte eine Einstellung des Bußgeldverfahrens, bei Erstattung der Kosten für den Beklagten.

Quelle: t.me/RASattelmaier/2852 vom 13. Dezember 2023

Gesundheitsamt ignoriert Attest: Einstweilige Anordnung erwirkt

(RA Christian Dahlmann) Das Verwaltungsgericht Arnsberg hat unserem Antrag auf den Erlass einer einstweiligen Anordnung gegen die Stadt Hagen entsprochen.

Vor ein paar Wochen hat mich eine Mutter eines Jungen im Alter von 3 Jahren um Hilfe gebeten, denn das Gesundheitsamt Hagen hat gegen den Jungen ein Betreuungsverbot erlassen mit der Begründung, dass die Mutter des Kindes keinen Impfnachweis vorgelegt hat.

Tatsächlich hat die Mutter keinen Impfnachweis vorgelegt, jedoch ein Attest in Verbindung mit einem Behandlungsprotokoll über die chronischen Erkrankung des Kindes. Der Junge leidet unter anderem an einem chronischen Immundefekt.

Auf Grund des Immundefekts ist eine Impfung mit einem Lebendimpfstoff, so wie bei der Masernimpfung, für ihn lebensgefährlich.

Die Mutter hat deshalb von dem behandelnden Arzt ein entsprechendes Attest erhalten. Zudem hat sie auch die komplette Patientenakte mit allen Befunden dem Gesundheitsamt vorgelegt.

Trotz dieses eindeutigen Nachweises hat das Gesundheitsamt das Attest nicht anerkannt und behauptet, dass das Attest nicht den Anforderungen entsprechen würde.

Anschließend hat das Gesundheitsamt gegen den Jungen ein Betreuungsverbot erlassen, woraufhin der Junge nicht mehr am Kindergarten teilnehmen konnte.

Trotz mehrfacher Aufforderung, das Betreuungsverbot aufzuheben und das vorgelegte Attest anzuerkennen, blieb das Gesundheitsamt bei seiner Rechtsauffassung.

Daher mussten wir in dieser Sache Klage beim Verwaltungsgericht Arnsberg erheben. Da bis zu einer Bescheidung bei Klagen schon mal mehrere Jahre vergehen können,

haben wir zusätzlich einen Antrag auf den Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, mit dem Ziel, dass das Betreuungsverbot bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache (Klage) aufgehoben wird.

Da wir in der Begründung des Antrags eindeutig nachgewiesen haben, dass die Befunde und das streitgegenständliche Attest gültig sind und tatsächlich ein Immundefekt vorliegt, hat das Verwaltungsgericht unserem Antrag entsprochen und die einstweilige Anordnung erlassen.

Wir gehen mittlerweile davon aus, dass es die normale Vorgehensweise einiger Gesundheitsämter ist, pauschal Atteste bezüglich der Masernimpfung abzulehnen, ohne die Atteste inhaltlich zu prüfen.

Es ist daher sehr positiv, dass das Verwaltungsgericht unserem Antrag entsprochen und die einstweilige Anordnung erlassen hat.

Das Gesundheitsamt kann zwar gegen die Entscheidung Rechtsmittel einlegen aber das ändert erst einmal nichts daran, dass der Junge wieder am Kindergarten teilnehmen kann.

Aufgrund dieser eindeutigen Entscheidung gehen wir davon aus, dass unsere Klage erfolgreich sein wird.

Ich freue mich wirklich sehr für den Jungen und dessen Mutter. Dieser Fall zeigt mal wieder, dass man Entscheidungen von Gesundheitsämtern und Behörden nicht einfach hinnehmen muss. Nur wenn man sich gegen rechtswidrige Entscheidungen verteidigt, kann man etwas verändern.

Quelle: t.me/DahlmannChristian/338 vom 17. Dezember 2023

Amtsgericht Halle entscheidet für das Kindeswohl

(mwgfd) Die über Jahre strapazierte Schuld- und Beweislastumkehr erfährt durch das Urteil der mutigen Richterin vom AG Halle endlich eine Rückführung zur Norm, die selbstverständlicher nicht sein kann.

Nicht die Eltern, die ihre Tochter vor den schädlichen Corona-Maßnahmen bewahren wollten, haben eine Ordnungswidrigkeit begangen, sondern die Schule, die die Testerei und das Tragen von Masken ohne jede Gefährdungsbeurteilung zur Bedingung der Leistungsbringung erhob.

Wie die Richterin ausführt, wurden und werden Kinder den Risiken aus den Inhaltsstoffen der Teststäbchen wie Ethylenoxid und Natriumazid vollkommen skrupellos und wider besseren Wissens ausgesetzt.

Um diese Gefährdung zu vertuschen, unterblieb bis zum 25.05.2022 die Einstufung der SARS-CoV-2-Nachweistests in die höchste Risikoklasse D. An diesem Tag setzte die EU für die Beendigung der Gesundheitsgefährdung der Kinder eine Frist bis zum Mai 2025.

Liest man die Erwägungen, auf denen die Entscheidung der Richterin vom Amtsgericht Halle beruht, sind sie so einleuchtend, dass man sich völlig verstört fragen muss, wie es zu dem Schwund des klaren und gesunden Menschenverstandes und dem Raubbau des Gewissens als innerer Instanz eines jeden Richters überhaupt kommen konnte.

Die Richterin hat damit eine Urteilsbegründung formuliert, wie sie unter präpropagandistischen Bedingungen und in einem geistig gesunden Klima von allen Jurastudenten im Chor rezitiert werden könnte.

Richtern, die ein anderes Urteil fällen, muss klar sein, dass das ein unübersehbares Bekenntnis zur vorsätzlichen Kindeswohlgefährdung ist!

Wir gehen davon aus, dass ihr Beispiel nun Schule machen wird, weil sich die Fakten nicht (mehr) leugnen lassen. Aktenzeichen: 98 C 2116/21.

Quelle: mwgfd.org vom 29. Dezember 2024

Kanadisches Bundesgericht: Maßnahmen waren verfassungswidrig

(ZAAVV) In einer lang erwarteten Entscheidung hat das Bundesgericht entschieden, dass die von Premierminister Justin Trudeau im Rahmen des Emergencies Act ergriffenen Maßnahmen unangemessen und verfassungswidrig waren.

Die Entscheidung folgt auf einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung, den die *Canadian Constitution Foundation,* die *Canadian Civil Liberties Association* und mehrere andere Antragsteller im Jahr 2022 eingereicht hatten, nachdem die Notfallmaßnahmen zur Beendigung der Freedom-Convoy-Proteste in Ottawa eingesetzt wurden.

In dem Gerichtsbeschluss wurde hervorgehoben, dass die Vorschriften der Regierung die Rechte der Charta verletzt und insbesondere die Gedanken-, Gewissens- und Meinungsfreiheit beeinträchtigt hätten.

Der konservative Führer Pierre Poilievre äußert sich zum Urteil und wirft dem Premierminister vor, durch den Rückgriff auf Notstandsbefugnisse *„das höchste Gesetz des Landes“* gebrochen zu haben.

Quelle: t.me/danijelsheran/57452 vom 24. Januar 2024

592 Strafanzeigen beim Generalbundesanwalt eingereicht

Am 10. und 11. Dezember 2023 haben die Anwälte vom *„Zentrum für Aufarbeitung, Aufklärung, juristische Verfolgung und Verhinderung von Verbrechen gegen die Menschheit aufgrund der Corona-Maßnahmen i.G.“* (ZAAVV) insgesamt 592 Strafanzeigen gegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit beim Generalbundesanwalt in Karlsruhe eingereicht.

Inzwischen liegt auch ein Aktenzeichen vor, auf dass man sich beziehen kann: 3 ARP 2368/23-4.

Quelle: https://zaavv.com vom 2. Februar 2024

OLG Celle : Aussetzung Bußgeldverfahren bei schulpflichtigen Kindern

(RA Ellen Rohring) In Bezug auf die Masern-BG-Verfahren gab es leider bis jetzt noch keine obergerichtlichen Hinweise. Die Rechtsprechung zu diesen Verfahren ist noch uneinheitlich.

Ein aktuelles Problem besteht darin, dass das Bundesverfassungsgericht noch keinen maßgeblichen Beschluss bezüglich der Masernimpfpflicht für Schulkinder

gefällt hat. Da bereits für Vorschulkinder entschieden wurde, dass die Masernimpfung „freiwillig" ist, deutet vieles darauf hin, dass die Bußgeld-Bescheide möglicherweise rechtswidrig sind und aufgehoben werden müssen.

Normalerweise ist es selbsterklärend, dass Bußgelder im Zusammenhang mit einer „freiwilligen" Impfung eigentlich nicht verhängt werden dürften.

Das OLG Celle hat vor diesem Hintergrund erfreulicherweise am 15.02.2024 die Entscheidung über einen Antrag auf Zulassung der Rechtsbeschwerde mit folgenden Worten „ausgesetzt":

„(...) wird die Entscheidung über den Zulassungsantrag wegen der Vorgreiflichkeit der anstehenden Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts über die anhängigen Verfassungsbeschwerden gegen die Regelungen zur Nachweispflicht für die in Einrichtungen i.S. von § 33 Abs. 3 ISG betreuten schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen in § 20 Abs. 1 Nr. 12 S. 1 IfSG zunächst zurückgestellt."

Das OLG Celle möchte abwarten, bis das Bundesverfassungsgericht auch zu schulpflichtigen Kindern entschieden hat. Mit dieser Entscheidung wird nun erwartet, dass auch die Amtsgerichte die Bußgeldverfahren aussetzen werden, zumindest in Niedersachsen.

Es ist sehr wichtig, dass Sie das Schreiben des OLG Celle in Ihrem Bußgeldverfahren vorlegen. Laden Sie sich Schreiben herunter und beantragen Sie die Aussetzung des Verfahrens bei der Bußgeldbehörde, dem Amtsgericht oder dem OLG, je nach Verfahrensstand.

Auf der Webseite der Kanzlei können kostenpflichtige Musterschreiben heruntergeladen werden.

Quelle: Schriftsatz OLG Celle, vom 15.2.2024 Az: NZS 2 ORbs 7/24 (2203 Js 27474/23), kanzlei-rohring.de vom 17. Februar 2024

Strafverfahren gegen Soldaten auf Staatskosten eingestellt

Das Amtsgericht (AG) Gera hat ein Strafverfahren gegen einen Soldaten, der aufgrund der Ablehnung der Covid-19-Geninjektion wegen des Tatvorwurfs der Gehorsamsverweigerung angeklagt worden war, ohne einen einzigen Verhandlungstag durch Beschluss vom 1.3.2024 (AZ: 4 Ds 661 Js 3387/22) gem. § 153 Abs. 2 StPO und damit endgültig auf Staatskosten eingestellt.

Die notwendigen Auslagen des Verteidigers, Rechtsanwalt Wilfried Schmitz, wurden ebenfalls der Staatskasse auferlegt.

In der Begründung zu diesem Beschluss führt das AG Gera ausdrücklich aus, dass ein öffentliches Interesse an der Verfolgung nicht bestehe.

Die Durchführung einer Hauptverhandlung wäre aus vielen Gründen in der Beweisaufnahme mit einem riesigen Aufwand verbunden gewesen, so dass die Einstellung des Strafverfahrens – nach Anklageerhebung (!) – für den vertretenen Soldaten das perfekte Ergebnis und sogar noch sehr viel vorteilhafter als ein Freispruch nach ggf. mehreren Verhandlungstagen war.

Quelle: https://t.me/keineCovidimpfungSoldaten/1323 vom 7. Mär7 2024

Australien: Arbeitgeber muss COVID-Impfopfer entschädigen

Laut der Entscheidung eines australischen Arbeitsgerichts muss der Arbeitgeber eines durch die COVID-Impfung erkrankten Jugendbetreuers ihm dafür Entschädigung bezahlen. Der Mitarbeiter der Kinderschutzbehörde Department of Child Protection (DCP) hatte nach einer sogenannten „Auffrischungsimpfung" im Februar 2022 eine Herzbeutelentzündung bekommen. Wie das australische Nachrichtenportal news.rebekahbarnett am Dienstag berichtete, habe das Gericht am 15. Januar festgestellt, dass die Anstellung von Daniel Shepherd *„eine wesentliche Mitursache"* für seine Erkrankung war. Infolgedessen sei er nun unfähig, seine Arbeitsaufgaben zu erfüllen.

Quelle: rtde.live am 1. Februar 2024

Demonstrationsverbot wegen angeblichem Polizeinotstand

(haintz-legal) In den frühen Morgenstunden des 1. Februar haben wir einen Eilantrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage eines Versammlungsanmelders bezüglich eines Verbots eines Demonstrationszuges beim Verwaltungsgericht Regensburg eingereicht.

Die Stadt Regensburg hatte einen „Demonstrationszug gegen die Ampelregierung" aufgrund eines angeblichen polizeilichen Notstandes (willkürlich) verboten, ohne diesen „Polizeinotstand" auch nur ansatzweise zu begründen.

Seitens der Versammlungsbehörde wurde argumentiert, dass mit Blockaden von Gegendemonstranten gerechnet werden müsse und dass nicht genug Polizeikräfte zur Verfügung stünden, um diese Blockaden aufzulösen.

Belegt wurde dieser Vortrag nicht. Es wurde lediglich pauschal behauptet, dass aufgrund von Fußballspielen in München und Nürnberg und zeitgleich überall in Deutschland stattfindenden Demonstrationen keine Polizeikräfte zur Verfügung stehen würden.

Dieser Vortrag war offenkundig frei erfunden, eine Anfrage in anderen Bundesländern oder auch nur überregional in Bayern erfolgte laut Aktenlage nicht.

Das Recht muss dem Unrecht nicht weichen und „Nichtstörer" (hier die Demonstration gegen die Ampelregierung) – jedenfalls im Grundsatz – auch keinen Störern (hier Gegendemonstranten).

Blockaden einer friedlichen oder unfriedlichen Gegendemonstration reichen also grundsätzlich nicht, um friedliche Demonstrationen zu verbieten. Wäre dem so, dann wäre dies ein fatales Signal für die Versammlungsfreiheit.

Noch vor 4 Jahren wäre jeder Jurist mit Erfahrung im Versammlungsrecht zu der Einschätzung gekommen, dass dieser Antrag sicher durchgeht.

Heutzutage ist dies leider keine Selbstverständlichkeit mehr, trotz in diesem Fall eindeutiger Sach- und Rechtslage.

Aktenzeichen: RO 4 S 24.216.

Quelle: Haintz-legal.de, 2. Februar 2024

Sonstige Meldungen

Flyer veröffentlicht: *„Die mRNA-basierte ‚Impfstoff'-Technologie: Das Spiel ist aus!"*

Das Flugblatt soll in kompakter Form mit den „Mythen" – um nicht zu sagen: Lügen – über die Geninjektionen von Biontech & Co. aufräumen.

Die Gesellschaft der Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e.V., kurz MWGFD, hat jetzt einen Flyer herausgebracht mit dem Titel „Die mRNA-basierte ‹Impfstoff›-Technologie: Das Spiel ist aus!".

Verfasser des Infoblatts sind Klaus Steger, Professor für Molekularbiologie mit bald 30-jähriger Erfahrung mit der PCR und Co-Autor des Corman-Drosten-Review, und Alexandra Henrion-Caude, britisch-französische Professorin für Genetik.

Ihr Anliegen ist, auf zwei Seiten „der Desinformation ein Ende zu setzen", wie es auf der MWGFD-Seite heißt. Insgesamt will man mit fünf Mythen, die die Gen-Injektionen umwehen, aufräumen. Dabei werden alle grundlegenden Aussagen mit Verweisen auf Studien untermauert. Sie finden das zweiseitige Flugblatt in dieser impf-report-Ausgabe auf Seite 120-121.

Quelle: transition-news.org, 7. Februar 2024.

USA: Auflagen der Mainstream-Medien gehen rapide zurück!

Total Digital Audience- November 2023

	Total Digital	Desktop + Mobile	M/M Change	Y/Y Change
Vox Media*	116,777,000	80,014,000	-2.7%	-17.1%
CNN	116,307,000	116,307,000	-10.1%	-20.1%
CBS Nws	85,577,000	85,577,000	-4.1%	-2.5%
Fox News	77,671,000	77,671,000	-5.3%	-13.2%
New York Times	76,056,000	76,056,000	-4.5%	-28.6%
NBC News	76,048,000	76,048,000	-12.1%	-4.3%
USA Today	65,384,000	65,384,000	13.9%	9.5%
Insider Inc.	64,599,000	64,599,000	5.4%	-22.0%
Forbes	59,893,000	59,893,000	15.8%	17.6%
Washington Post*	**55,036,000**	**47,652,000**	**-10.6%**	**-27.3%**
Wall Street Journal	38,118,000	38,118,000	-12.4%	-16.2%
The Hill	30,599,000	30,599,000	-13.9%	-23.2%
Politico	23,764,000	23,764,000	3.1%	-34.6%
Los Angeles Times	21,899,000	21,899,000	-38.0%	-28.9%
Axios	20,912,000	20,912,000	-16.4%	-12.3%
The Atlantic	12,925,000	12,925,000	-8.0%	-10.5%

**Includes traffic on social platforms (Facebook, Instagram and X).*

(ir) Bild oben: Wie die unabhängige Nachrichtensendung redacted.inc am 24. Dezember 2023 in einem Beitrag meldet, gehen die Auflagen bzw. Zuschauer der (u. a. beim Thema Covid-19) gleichgeschalteten Mainstream-Medien stark zurück. Das ist aus Sicht unserer Redaktion ein gutes Zeichen, denn es zeigt, dass der Einfluss der Propaganda auf die Bevölkerung in den USA – aber auch anderswo – ebenfalls sinkt.

Neue Übersichtsstudie: Vitamin D schützt vor Covid-19!

Eine neue Metaanalyse aus Italien, die in der Zeitschrift *Nutrients* veröffentlicht wurde, brachte einige schockierende Daten über Vitamin D ans Licht.

Die Metaanalyse untersuchte Daten aus 16 verschiedenen Studien mit 1,26 Millionen Personen und kam zu folgendem Ergebnis:

Vitamin D zeigte in randomisierten [per Zufall ausgewählte Teilnehmer, d. Red.] kontrollierten Studien eine Wirksamkeit von etwa 60% gegen das Auftreten von COVID-19.

In Beobachtungsstudien zeigte Vitamin D eine Wirksamkeit von etwa 40-50% bei der Reduktion der COVID-19-Inzidenz. Bei der Prävention schwerer COVID-19-Fälle, die eine Behandlung auf der Intensivstation erfordern, war eine Vitamin-D-Supplementierung zu etwa 70 % wirksam.

Vielen Dank an Dr. John Campbell für diese Aufschlüsselung. Wir mussten uns also nicht jahrelang einschließen, Angst haben und unsere Nachbarn beschimpfen, weil sie keine Maske trugen.

Wir brauchten nur nach draußen zu gehen, die Sonne zu genießen und unseren Vitamin-D-Spiegel zu erhöhen.

Quelle: uncutnews.ch vom 14. März 2024; Quelle: Marina Sartini et al.: „Preventive Vitamin D Supplementation and Risk for COVID-19 Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis." Nutrients 2024, 16(5), 679.

Zahlreiche Piloten *„plötzlich verstorben"*

(ir) Der 55-jährige Pilot Anand Acharya starb am 3. März 2024 nach einem fast zweijährigen Kampf gegen Hirnkrebs. Er war promoviert und Air Canada-Pilot auf der Boeing 777.

Am 16. Februar 2024 starb der DELTA-Pilot Kapitän Geoffry John Brock, 58, unerwartet während eines Zwischenstopps in Honolulu.

Einen Tag zuvor war der 41-jährige Pilot Michael David O'Leary (ebenfalls DELTA) überraschend nach einem sechswöchigen Kampf gegen Krebs verstorben.

Am 12. Februar 2024 verstarb der 39-jährige United-Airlines-Pilot Matthew Charles Kettler plötzlich und unerwartet.

Am 23. September 2023 starb der 37-jährige Kapitän Eric McRae von Alaska Airlines während eines

Zwischenstopps plötzlich in seinem Hotelzimmer. Er hätte am nächsten Morgen wieder fliegen sollen.

Doch das sind nur die neuesten Fälle. uncutnews.ch zählt in einem Beitrag vom 12. März 2024 eine ganze Reihe weiterer überraschend verstorbener Piloten auf.

Der kanadische Arzt Dr. William Makis sieht einen Zusammenhang mit der mRNA-Impfung gegen Covid-19.

Covid-19-Impfschäden und auch Todesfälle noch Monate nach „Impfung" möglich

Jeder Verdacht auf Nebenwirkung sollte unbedingt auch gemeldet werden.

Erhöhte Sterberaten bei Geimpften, andauernde Übersterblichkeit und Untätigkeit der Arzneimittelsicherheitsbehörden trotz vieler Hinweise auf Verunreinigungen lassen zweifeln. Nur die wenigsten Impfärzte melden den Verdacht auf Nebenwirkungen, obwohl sie es müssten.

Die Dunkelziffer der erfassten Nebenwirkungen liegt bei 94%-99%. Das heißt, es wird nur jeder 20. bis 100. Fall gemeldet, so stellten es österreichische und amerikanische Fachleute fest.

Trotzdem bezieht sich der Gesundheitsminister wie auch die Gerichte nur auf die viel zu niedrigen Meldezahlen des PEI oder der EMA und verweigern Impfgeschädigten Kompensationszahlungen, da sie angeblich nur bedauerliche Einzelfälle seien, welches sie hinzunehmen hätten.

Dabei ist an vielen Stellen zu erkennen, dass das PEI seiner Aufgabe nicht angemessen nachkommt und nachgekommen ist und zum Beispiel auch die unterschiedliche Gefährlichkeit der Chargen nicht erkennen können will, obwohl diese im IN- und Ausland festgestellt wurden und nichts anderes bedeuten, dass die Impfstoffqualität nicht gleichbleibend ist und daher die Impfstoffe sofort vom Markt genommen werden müssten.

Obwohl das PEI diese Chargennummern gemeldet bekommt, nimmt es keine Zuordnung zu den gemeldeten Nebenwirkungen vor, obwohl dies seine gesetzliche Pflicht ist. Genauso wenig hat das PEI die Daten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ausgewertet, obwohl es dazu gesetzlich verpflichtet ist. Es wurden Strafanzeigen wegen dieser Pflichtverletzungen gestellt, die jedoch von der Staatsanwaltschaft nicht verfolgt wurden.

Quelle: Pressemitteilung vom 8.3.2024 des Deutschen Patientenschutzverbandes Natürlich Gesund Werden für Alle e.V., www.aerzte-hippokratischer-eid.de

JEDEN VERDACHT AUF IMPFSCHADEN AM BESTEN SELBST MELDEN!

Die hohe Dunkelziffer 94-99% verschleiert das Ausmaß der Schäden!

Patienten können und sollten JEDEN VERDACHT auf Impfschaden selbst melden, denn die meisten Ärzte melden nicht, **obwohl sie es müssten, wenn auch nur der geringste Verdacht besteht.**



Viele Ärzte und Ärztinnen haben zu wenig Zeit, andere fürchten Haftungsrisiken, vor allem, wenn sie nicht genügend aufgeklärt haben, denn dann schützt auch eine StIKo-Empfehlung die Ärzte nicht mehr.

Meldungen sind auch für Freunde oder Angehörigen möglich. Wichtig dabei ist es, das Geburtsdatum, Adresse, Impfstoff, Impfchargennummer und auch das Impfdatum zu kennen und wann in etwa danach die Symptome begonnen haben, auch wenn es Monate später war! https://nebenwirkungen.bund.de/nw/DE/home/home_node.html

Therapeutenvermittlung für Geschädigte unter: www.corona-impfschaden-hilfe.de oder unter https://www.mwgfd.org/therapeutenvermittlung/

WURDEN SIE RICHTIG AUFGEKLÄRT?

Dazu gehört außer einer umfassenden Information über häufigere, seltenere und auch schwerere Nebenwirkungen bis hin zum Tod **immer auch ein persönliches Aufklärungsgespräch mit dem impfenden Arzt, welches nicht durch Helferinnen oder Fragenbögen ersetzt werden kann.**

WICHTIG: Je gesünder und jünger ein Mensch ist, der geimpft werden soll, umso umfassender muss die Aufklärung gemacht werden, da dieser Mensch sein Leben und seine Gesundheit riskiert, jedoch die Krankheit für ihn selbst ungefährlich gewesen wäre; gerade bei der Covid-19 Impfung, die gegen Omikron fast gar nicht half, im Gegenteil sogar und nicht einmal andere schützte!

Quelle: Gesundheitskurier März 2024, Deutscher Patientenschutzverband Natürlich Gesund werden für alle e.V.

Die mRNA-basierte »Impfstoff«-Technologie: Das Spiel ist aus!



www.mwgfd.org

1. Das wird Ihnen erzählt: »Es ist ein Impfstoff«, aber das stimmt nicht

Das sind die Fakten

- Es ist kein »Impfstoff«, da er alle Kriterien eines **gentechnisch hergestellten Produkts** erfüllt [1]. Er enthält synthetisch hergestellte modifizierte mRNA (modRNA), die in Lipid-Nanopartikeln (LNPs) verpackt ist, welche die modRNA in unsere Zellen transportieren.
- Es ist kein »Impfstoff«, da er **in unserem Körper und in unseren Zellen zirkuliert, ohne als fremd erkannt zu werden** – völlig anders als dies bei herkömmlichen Impfstoffen der Fall ist [2].
- Es ist kein »Impfstoff«, da 2021 der Zweck einer Impfung neu definiert wurde. Seitdem müssen »Impfstoffe« nicht mehr gegen eine bestimmte Krankheit immunisieren, sondern nur noch eine Immunreaktion im Körper hervorrufen, auch wenn diese Reaktion **unspezifisch oder unerwünscht** ist [3].
- Es ist kein »Impfstoff«, da die **modifizierte mRNA** nach dem Eindringen in unsere Zellen diese dazu zwingt, ein körperfremdes Protein (evtl. sogar mehrere) zu produzieren, deren Auswirkungen auf unseren Körper nicht vorhersehbar sind [4].
- Es ist kein »Impfstoff«, da wir nach einer mRNA-basierten Injektion weiterhin als »ungeimpft« gelten. Es dauert weitere **zwei Wochen, bis Sie eine medizinische Behörde als »geimpft« anerkennt**. Dadurch werden unerwünschte Nebenwirkungen (einschließlich Krankenhausaufenthalte und Todesfälle), die innerhalb dieser zwei Wochen nach der »Impfung« auftreten, nicht berücksichtigt und daher auch nicht gemeldet. Darüber hinaus ist es sehr schwierig, Entschädigungsansprüche erfolgreich geltend zu machen.
- Es ist kein »Impfstoff«, da die Auffrischungen (Booster) regelmäßig wiederholt werden. Dies führt zu einer **anhaltenden Produktion** ein und desselben Antigens, möglicherweise auch mehrerer Antigene [4]. Dies steht im Gegensatz zu einer natürlichen Infektion, bei der ein bestimmtes Antigen nur vorübergehend in unseren Körper eindringt. Die permanente Präsentation des gleichen Antigens führt unweigerlich zu einer Schwächung unseres Immunsystems [5].

2. Das wird Ihnen erzählt: »Es ist mRNA«, aber das stimmt nicht

Das sind die Fakten

Es handelt sich nicht um mRNA, sondern um eine modifizierte mRNA (modRNA) [6; 7]. Diese synthetisch hergestellte modRNA ahmt zwar natürliche mRNA nach, hat aber völlig andere Eigenschaften:

- Es ist keine mRNA, da sie aus einem **neuen, synthetisch hergestellten, genetischen Code besteht.** Ein Buchstabe des Codes, das U, das für natürliches Uridin steht, wird systematisch durch Psi ersetzt, was für synthetisches N1-Methyl-Pseudouridin (mΨ) steht.
- Es ist modRNA, da **nicht bekannt ist, ob und wann sie abgebaut wird.** Die Umwandlung von U in Psi macht die modRNA weniger entzündlich und erhöht ihre Lebensdauer – von Stunden auf Monate. Die möglichen Auswirkungen dieser Modifikationen auf epigenetische und posttranslationale Regulationsprozesse sind weitgehend unbekannt. Im Gegensatz zu natürlicher mRNA, die schnell abgebaut wird, wurde modRNA aus Covid-19-»Impfstoffen« bis zu 28 Tage im Blut [8] und bis zu acht Wochen im Gewebe nachgewiesen [9]. Das Spike Protein, das durch die injizierte modRNA gebildet wird, zirkuliert nachweislich bis zu sechs Monate im Blut [10].
- Es ist modRNA, da auch die Sequenz verändert wurde, indem der Gehalt an G (Guanin) und C (Cytosin) erhöht wurde. Dies wird als Codon-Optimierung bezeichnet. **Diese Substitution unterdrückt das angeborene Immunsystem**, was ebenfalls sehr problematisch ist, da es die erste Verteidigungslinie gegen eindringende Mikroorganismen darstellt [11].

Es ist DNA zusätzlich zur modRNA

- **Es kommt auch DNA vor und das völlig unerwartet.** In Impfstoffchargen wurden große Mengen an DNA Verunreinigungen gefunden [12], deren Auswirkungen nach unserem derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnisstand besorgniserregend sind. Sie können eine veränderte Genregulation und ein Risiko für eine Integration in unser Genom darstellen [13]. Die Verunreinigungen sind auf eine Änderung im Herstellungsprozess zurückzuführen. Bei dem ursprünglichen Verfahren, das für die klinischen Studien verwendet wurde, wurde die modRNA durch in-vitro Transkription aus synthetischer DNA und anschließende saubere PCR-Amplifikation hergestellt. Bei dem davon abweichenden Verfahren, das für die »Impfkampagnen« der Regierung für die Bevölkerung eingesetzt wurde, wurde die virale RNA, die für das Spike Protein kodiert, in bakterielle Plasmide geklont, was zu einer Kontamination des Produkts durch eine Mischung aus bakterieller und viraler DNA führte [14].

3. Das wird Ihnen erzählt: »Der Impfstoff bleibt in deinem Muskel«, aber das stimmt nicht

Das sind die Fakten

- Der »Impfstoff« **war nie dazu gedacht, im Muskel zu verbleiben**, sondern in den **Blutkreislauf**, die **Lymphknoten** und sogar in die **Muttermilch** zu gelangen.
- Die Lipid-Nanopartikel, welche die modRNA enthalten, verbleiben, anders als die Partikel von herkömmlichen Impfstoffen, nicht in der Blutbahn. Stattdessen können diese prinzipiell in jede Zelle unseres Körpers eindringen, einschließlich lebenswichtiger Organe wie **Herz**, **Gehirn**, Leber, Niere, Lunge, Milz, Magen, **Eierstöcke** und **Hoden** [15; 16].
- Die Lipid-Nanopartikel sind **stark entzündungsfördernd und toxisch**. Wiederholte Injektionen verstärken daher die Schädigung unserer Zellen und können sogar zum vorzeitigen Zelltod führen [17].
- Häufig auftretende, schwere Nebenwirkung sind Myokarditis und Perikarditis, d. h. Entzündungen des Herzens, insbesondere bei jüngeren Menschen. Die Entzündung resultiert wahrscheinlich aus einem Autoimmunangriff auf Zellen im Herzen, welche die injizierten Partikel aufgenommen und das Spike Protein exprimiert haben [18; 19].

4. Das wird Ihnen erzählt: »Die mRNA Technologie veranlasst Ihren Körper dazu, das gewünschte Antigen zu produzieren«, aber das stimmt nicht

Das sind die Fakten

- Die Aussage **»Die Impfstoffe sind sicher« war von Anfang an eine Lüge**, da es unmöglich war, die Menge der Antigene vorherzusagen, die von unserem Körper produziert werden, der die Fabrik dafür darstellt. So kann keine »sichere Dosierung« erreicht werden, da niemand dazu in der Lage ist, die »Dosis« vorherzusagen, die von unseren Zellen produziert werden wird.
- Die mRNA-Technologie führt zudem zur Herstellung von **unsinnigen Produkten mit völlig unvorhersehbaren biologischen Wirkungen** [4]. Der Austausch von »U« gegen »Psi« im genetischen Code der modRNA führt zu einem Frameshifting (Rasterverschiebung) bei der Lesung von Tripletts, welche normalerweise von den Ribosomen für den Zusammenbau der entsprechenden Aminosäuren des zukünftigen Proteins verwendet werden. Liest sich ein Code z. B. ALE-XAN-DRA, wobei jedes dieser drei Tripletts für eine bestimmte Aminosäure kodiert, so führt eine Rahmenverschiebung zu einer Lesung von LEX-AND-RA. Das resultierende Protein wird daraufhin völlig anders und verkürzt sein, da »RA« unvollständig ist und somit für keine dritte Aminosäure kodiert. Das Ergebnis ist im besten Fall neutral, im schlimmsten Fall tödlich, aber in jedem Fall ein körperfremdes Protein.

5. Das wird Ihnen erzählt: »mRNA kann nicht in die DNA integriert werden«, aber das stimmt nicht

Das sind die Fakten

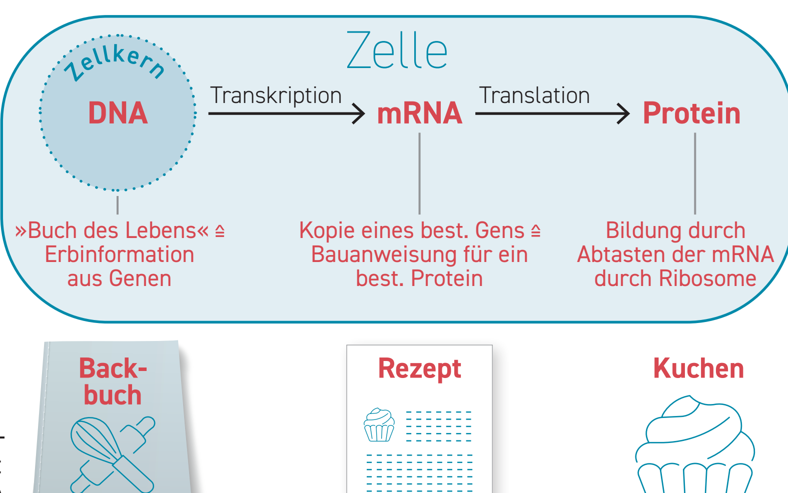
- Die modRNA aus dem »Impfstoff« kann in die DNA integriert werden, da eine Teilsequenz daraus **in Blutzellen von Patienten gefunden wurde** [20].
- Die modRNA aus dem »Impfstoff« kann **in DNA umgeschrieben** werden, da gezeigt wurde, dass die Exposition menschlicher Zellkulturen gegenüber dem modRNA-»Impfstoff« die Produktion von LINE-1 aktiviert, das als DNA-Sequenz eine reverse Transkriptase bereitstellt, welche die modRNA aus dem »Impfstoff« in DNA umwandeln kann [21].
- Darüber hinaus wurde die mRNA, die für das Spike Protein kodiert, unerwartet **im Zellkern gefunden** [22].
- Die in den modRNA-Injektionen von BioNTech/Pfizer gefundenen DNA-Kontaminationen enthalten eine Affenvirus-Sequenz, die aus der Simian Virus-40 (SV40) Promotorsequenz besteht und bekanntermaßen den Transport von DNA in den Zellkern fördert. Dies **erhöht das Risiko der Integration** dieser fremden DNA in das Genom unserer Zellen mit unvorhersehbaren Folgen [23].
- Findet eines dieser Ereignisse in männlichen oder weiblichen Keimzellen statt, die an der Befruchtung beteiligt sind, wird dies auch das menschliche Genom der **Nachkommen** verändern.
- Jede genomische Integration einer aus einem »Impfstoff« stammenden Sequenz wird wahrscheinlich zur Expression eines fremden Gens und zu einer abweichenden Genregulation führen. Letzteres kann zur Aktivierung von Onkogenen oder zur Inaktivierung von Tumorsuppressorgenen führen, was beides Krebs fördert. Dieses Risiko wird durch die bei vielen »geimpften« Personen beobachtete Immunsuppression noch verstärkt, die eine unzureichende Immunabwehr gegen Tumorzellen impliziert. Das Ergebnis kann **»Turbokrebs«** sein.
- In der Zusammenfassung der Produktmerkmale [19, Seite 16], die von der EMA und der Europäischen Kommission genehmigt wurde, heißt es: »*Es wurden weder Studien zur Genotoxizität, noch zur Karzinogenität durchgeführt.*«

Referenzen [1] www.doi.org/10.3390/ijms241310514 [2] www.biontech.com/int/en/home/pipeline-and-products/platforms/our-mrna-platforms.html [3] www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/imz-basics.htm [4] www.doi.org/10.1038/s41586-023-06800-3 [5] www.doi.org/10.1126/sciimmunol.ade2798 [6] www.biontech.com/int/en/home/pipeline-and-products/platforms/our-mrna-platforms.html [7] www.doi.org/10.1016/j.biopha.2021.111953 [8] www.doi.org/10.1111/apm.13294 [9] www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35148837/ [10] www.doi.org/10.1002/prca.202300048 [11] www.doi.org/10.1016/j.fct.2022.113008 [12] www.doi.org/10.31219/osf.io/b9t7m [13] www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8546411/ [14] www.ema.europa.eu/en/documents/rmp-summary/comirnaty-epar-risk-management-plan_en.pdf [15] www.cell.com/action/showPdf?pii=S1525-0016%2817%2930156-9 [16] www.doi.org/10.3390/vaccines10101651 [17] www.doi.org/10.1016/j.isci.2021.103479 [18] www.doi.org/10.3390/vaccines10081316 [19] www.ema.europa.eu/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf [20] www.europeanreview.org/article/34685 [21] www.doi.org/10.3390/cimb44030073 [22] www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36778849/ [23] www.anandamide.substack.com/p/executive-summary-of-the-fda-vrbpac

Die mRNA-basierte »Impfstoff«-Technologie selbst ist das Problem!

Die injizierte, synthetisch hergestellte, modifizierte mRNA (modRNA) kapert gesunde Zellen und zwingt diese dazu, körperfremde Proteine zu produzieren. Einige dieser Proteine sollen produziert werden (z. B. das Spike Protein im Fall der Covid-19-Injektionen), andere jedoch nicht. Diese entstehen zufällig durch mRNA-Fragmentierung und Frameshifting (Leserasterverschiebung) während der Translation. Die Produktion der Proteine lässt sich nicht abschalten und ist auch nicht auf bestimmte Organe beschränkt. Letztlich werden zuvor gesunde Zellen durch unser Immunsystem zerstört. Zwei grundlegende Merkmale natürlicher mRNA werden somit auf den Kopf gestellt:

Erstens weist natürliche mRNA ein zellspezifisches Vorkommen auf. Im Gegensatz dazu liefern Lipid-Nanopartikel synthetisch hergestellte modRNA vollkommen unspezifisch an alle Zellen.

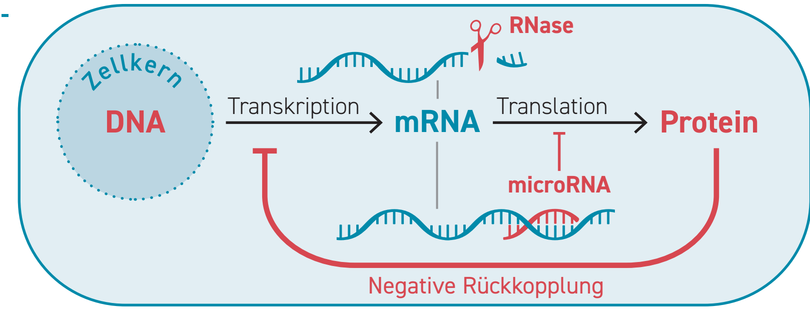


Die DNA wird oft als »Buch des Lebens« bezeichnet. Sie befindet sich im Zellkern, außer während der Zellteilung. Während unser Alphabet aus 26 Buchstaben besteht, setzt sich die DNA aus nur 4 Buchstaben zusammen: A (Adenin), T (Thymin, das in mRNA durch U (Uridin) ausgetauscht ist), G (Guanin) und C (Cytosin).

Durch den als Transkription bezeichneten Prozess werden die auf der DNA befindlichen Gene mit den entsprechenden Buchstaben als mRNA kopiert. Die mRNA verlässt den Zellkern, wird von Ribosomen gelesen und bei dem als Translation bezeichneten Prozess in Protein umgewandelt. Vergleicht man die DNA mit einem Backbuch, dann entspricht die mRNA einem bestimmten Rezept und das Protein dem Kuchen.

Da verschiedene Zellen (z. B. Hautzellen vs. Neuronen) unterschiedliche Aufgaben erfüllen, benötigen sie unterschiedliche zellspezifische Proteine (d. h. die Kuchen). Die Proteinmengen werden permanent zeitlich und räumlich angepasst, je nach unserem Alter und unserer Aktivität, ob wir schlafen, essen, Sport treiben, Alkohol trinken oder Medikamente einnehmen. **In diesem System verbraucht jede Produktion eines fremden Proteins nicht nur zusätzliche Energie, sondern stört zudem auch den reibungslosen Ablauf der Aktivitäten unserer Zellen.**

Zweitens hat natürliche mRNA eine sehr begrenzte Lebensdauer und ihre Produktion unterliegt einer präzisen Regulation. Beides garantiert eine schnelle Anpassung an sich ändernde Lebensbedingungen. Im Gegensatz dazu wurde synthetisch hergestellte modRNA so konzipiert, dass EIN gewünschtes Protein in großer Menge produziert wird – ohne dass hierfür ein »Aus-Schalter« vorgesehen ist.



Im Gegensatz zu synthetisch hergestellter modRNA unterliegt die Lebensdauer natürlicher mRNA einer strengen Regulation. Einer »Überproduktion« kann durch verschiedene Mechanismen entgegengewirkt werden, wie z. B.:

- durch negative Rückkopplung, welche die Produktion zusätzlicher mRNA reduziert oder stoppt.
- durch Regulation mittels microRNAs, die oft zellspezifisch wirken.
- durch RNA-abbauende Enzyme (RNasen), die mRNA abbauen.

Impfkritische Gesprächskreise und Stammtische

Für viele junge Eltern ist weniger die rationale Abwägung der Argumente für oder gegen eine Impfung die größte Herausforderung, als vielmehr die drohende soziale Ausgrenzung, die oft schon beim Stellen von kritischen Fragen oder beim Ausdrücken von Zweifeln droht.

Wie die Erfahrung zeigt, wird es von vielen Eltern als sehr unterstützend empfunden, sich regelmäßig mit Gleichgesinnten zu treffen und auszutauschen. Die Redaktion des *impf-reports* hat es sich zur Aufgabe gemacht, bei dieser Vernetzung zu unterstützen. Allein das Wissen, dass man nicht allein ist und sich an Freunde wenden kann, wirkt schon enorm entlastend.

Es gibt in ganz Deutschland Elternstammtische und Gesprächskreise, bei denen sich Eltern zu unbefangener Diskussion und zu offenem Erfahrungsaustausch treffen können.

Wenn Sie keinen Elternstammtisch in Ihrer Nähe finden oder Ihnen die nächstgelegenen Stammtische nicht zusagen, können Sie auch einfach selbst einen gründen. Wir unterstützen Sie gerne!

Weitere Infos dazu unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Deutschland (aktueller Stand: 232 Stammtische/Gesprächskreise)

01324 Dresden; Evelyn; impfaufstand@web.de; 0176-8795 3271
01445 Radebeul; Frau Seliger, impfaufklaerung-radebeul@gmx.de
01619 Zeithain; Tobias; info@stammtisch-gesundfrei.de
01917 Kamenz; Rolf; pro-individuelle-impfentscheidung-kamenz@outlook.de
01979 Lauchhammer; Madlen & Sarah; impfkritisch.Lh@gmx.de
02625 Bautzen; Ivana & Henry; impfkritik@mail.ru
02681 Wilthen; Konni und Doreen; doreen5@t-online.de
02763 Zittau; Susanne, impfaufklaerung.oberlausitz@gmail.com
02827 Görlitz; Daniela; wegindiefreiheit@t-online.de
02929 Rothenburg / O. L.; Frances und Kathrin; elternstammtisch.nol@gmx.de
02943 Weißwasser; Katrin; katrin-impfkritik-weisswasser@web.de
03044 Cottbus; Steffi ; steffi maus.1990@web.de
04275 Leipzig; Lydia; gesund-in-leipzig@vodafone.de; 0341-2472 5698
04600 Altenburg; Marlen; impfkritikabg@web.de
04668 Grimma; Raphaela; 0177-9746 458
06114 Halle/Saale; Hans-Peter Bartos; 0151-4616 2624; nachrichten@bartos.info
06295 Lutherstadt Eisleben; Sven; shensling@yahoo.de; 0179-4737 274
06682 Teuchern; Nancy, mjugirl@web.de
06886 Wittenberg; Dirk; info@haus-des-handwerks.de
07318 Saalfeld; Andrea; naturknirpse-elterntreff @web.de
07545 Gera; Yvonne und Katy; impfi nfo-gera@gmx.de
07819 Lemnitz; Jeannine; jeantaenz@icloud.com
08058 Zwickau; Manuela; impfaufklaerung-zwickau@gmx.de
08223 Falkenstein; Nicole, Jaqueline, Daniela; impfkritikvogtland@freenet.de
09111 Chemnitz; Claudia; impfaufklaerung-chemnitz@web.de
09366 Stollberg; Diana; natuerlichgesund@posteo.de
09456 Annaberg-Buchholz; Nicole; natuerlichgesund-ana@posteo.de
09496 Marienberg; Tina; impfentscheidung-marienberg@web.de
09599 Freiberg; Sandy, Carina, Sandro; natuerlichgesund-fg@posteo.de
09661 Rossau (Mitweida); Petra; natuerlichgesund-mw@posteo.de
10717 Berlin-Wilmersdorf, Andrea Beitz-Ostermann, info@beitz-ostermann.de
14532 Kleinmachnow/Stahnsdorf; stammtisch-kleinmachnow@web.de
14973 Ludwigsfelde; Angela; gesund-ohne-impfen@gmx.de
15236 Frankfurt/Oder; Mara; impfstammtisch-ff o@gmx.de
16303 Schwedt; Julia; impfen.nein.danke@web.de
16356 Ahrensfelde; impfo-ahrensfelde@web.de
16515 Oranienburg; Juliane; julestolzi88@hotmail.de
16845 Großderschau, Katja, k.rueckstiess@gmx.de
17033 Neubrandenburg; Anke, i_stammtisch_nb@web.de, 0176-70041000
17268 Uckermark; Franziska; stammtischGesundheit@gmx.de
17268 Uckermark; Philipp; p.graebnitz@hotmail.de
18055 Rostock; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de
18273 Güstrow; Anja; anja@hilgendorf-rostock.de
18437 Stralsund; Heike Jäckel; heikeheilpraktikerin@gmail.com
18551 Sagard/Rügen; Anja; freiraeume.ruegen@yahoo.de
19055 Schwerin; Panja; p.platzer@homoeopathie-schwerin.de

19273 Kaarßen; Katrin Schmecht; katrinschmecht@gmx.de
19322 Wittenberge; Bea; stammtischwittenberge@mail.de
20095 Hamburg, Ahrensburg; Daniela; daniela.gerlemann@t-online.de
21502 Geesthacht; Christian; impfdiskussion.geesthacht@aol.com
22143 Hamburg; Michaela; stammtisch@bodykonzept-hamburg.de
22880 Wedel; mw.impfen@gmx.de
22952 Lütjensee; Iris; immun-natur@mailbox.org
23552 Lübeck; Gunda; granier-gesundheitsberatung@gmx.de
23714 Kreis Ostholstein/Plön; Mareike, eltern_stammtisch@gmx.de
23795 Bad Segeberg; Anne; impformationen.bs@gmail.com
23936 Grevesmühlen; Martin, info@copixmedia.net
24118 Kiel; Krissi und Thies; stammtisch.kiel@gmx.de
24376 Kappeln; Heike; fuereinegesundekindheit@gmx.de
24576 Bad Bramstedt; Marie Ann; gesundheit-sh-mitte@protonmail.com
24549 Nortorf; Marie; sanus-immune-ratio@posteo.de
24594 Hohenweststedt; Claudia; stammtisch-hohenweststedt@web.de
25335 Elmshorn; Jan; kontakt@iks-elmshorn-pinneberg.de
25746 Heide/Kreis Dithmarschen; Martina & Bianca; impfkritik-dithmarschen@web.de
25899 Niebüll; Nadine; post@nadine-nissen.de
26123 Oldenburg; efi -oldenburg@gmx.de
26419 Schortens; Sina; stammtisch-friesland@outlook.de
26624 Südbrookmerland; Tanja & Jasmin; impfkritisch-ostfriesland@web.de
26871 Papenburg; Sabine; efi papenburg@aol.com
27313 Dörveden; Jessica; jessica.triepel@gmail.com
27336 Landkreis Heidekreis; Sarina; stammtisch-heidekreis@web.de
27404 Rhade; Uwe; rhade@levena-verbund.de
28870 Ottersberg; Elisabeth; unvaxxed@gmail.com
29221 Celle; Bianca; gruenesherz@protonmail.com
29439 Lüchow-Danneberg; Corinna; gesundekinderstammtisch@gmx.de
30159 Hannover; Tatjana; impfentscheidung-hannover@gmx.de
30159 Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de
30539 Hannover; Gunther Oberheide; info@impftreff -hannover.de
30938 Burgwedel; Anna; frei.selbst.bestimmt@gmail.com
31135 Hildesheim; Claudia und Susann; gesunde.familie.hildesheim@mail.de
31785 Hameln; Mia; eltern.weserbergland@freenet.de
32423 Minden Westfalen; Natalie und Matthias; stammtisch-minden@mail.ru
32756 Detmold (Kreis Lippe); Heiner; heiner@stammtischpromensch.de
33014 Paderborn und Bad Driburg; Bea; impfkritik.pb.hx@gmail.com
34253 Lohfelden; Kathrin; istammtisch-lohfelden@gmx.de
35236 Breidenbach; Sabine und Andreas; info@andreas-andersch.de
36399 Freiensteinau; Petra; 06644-7122; petra.herchenroeder@web.de
37115 Duderstadt; Dr. med. Carola Javid-Kistel; Dr.Carolakistel@web.de; 0171 443 6594
37308 Heilbad-Heiligenstadt; Mathias; eichsfeld@posteo.de
37318 Hohengandern; Susann Schmidt; freieimpfentscheidunggoettingen@web.de
37520 Osterode; Ines und Werner; ines@injoy-osterode.de
38440 Wolfsburg; Peggy und Inga; impformierdich.wob@gmx.de
39108 Magdeburg; Dietmar Fröhlich; restaurator@dietmar-froehlich.de, 0391-8380 803
40227 Düsseldorf; Ute; stammtisch-duesseldorf@t-online.de
41564 Kaarst; Eva; impfstammtisch-kaarst@outlook.de
42285 Wuppertal; Dieter; gig@go4more.de
45329 Essen; Raquel; elternstammtisch-essen@gmx.de
45549 Sprockhövel; Enrico Schieferdecker, efi @efi -ennepe-ruhr.de
45657 Recklinghausen; Simone; impfkritischer-stammtisch-re@gmx.de
46049 Oberhausen; Jennifer; stammtisch.oberhausen@gmail.com
47051 Duisburg; Andi; gesund_in_duisburg@yahoo.com
47804 Krefeld; Rudolf; impf-freiheit-krefeld@protonmail.com
48231 Warendorf; Heike; heike.warendorf@gmx.de
48529 Nordhorn; Anne; EFI-Nordhorn@t-online.de
49074 Osnabrück; Bettina Lünswilken; efi -osnabrueck@gmx.de
49393 Lohne; Silke; stammtisch-vechta@web.de
50933 Köln; Laura; impftreff -koeln@web.de
51643 Gummersbach; Myriam; ik-stammtisch-gm@mail.de
52064 Aachen; Savanna; savanna.svensson@web.de
53175 Bonn; Patrick und Katharina; salorelbenkaleb@outlook.de
54290 Trier; Anja Zimmer; stammtisch-trier@gmx.de
55116 Mainz; Kassandra; monique-mainz@t-online.de
55469 Simmern; Monique; monique-mainz@t-online.de
56068 Koblenz; Sarah und Jenny; impfstammtisch-koblenz@web.de
56288 Kastellaun; Michelle; michelle.wilbert@gmx.de

58300 Wetter; Yasmin; impfstammtisch-wetter@gmx.de
59199 Bönen; Sandra; wirimpfennicht@gmail.com
59269 Beckum; Desirée; stammtisch-beckum@gmx.de
59379 Ascheberg; Frauke; luenstrothfrauke@yahoo.de
59494 Soest; Geraldine; impfstammtisch-soest@web.de
59821 Arnsberg; Alexandra; stammtisch-arnsberg@mail.de
60489 Frankfurt-Rödelheim; Jutta; impfschaeden@diebasis-frankfurt.de
61267 Neu Anspach; Andrea; veranstaltungen@handfertigkeiten.de
63165 Mühlheim am Main; Ilona, ilona.arzt@gmx.de
63303 Dreieich; Melly; stammtisch218@web.de; 0176 3453 0878
63496 Bruchköbel; Fabienne; hasherrmann@gmx.de
63607 Wächtersbach; Corina; impff reigesund.mkk@gmail.com
63897 Miltenberg; Michaela; info@impfkritischer-gesundheitsstammtisch.de
64225 Darmstadt; Kathrin; ka-ro.privat68@web.de
64367 Mühltal; Helmut Tischer; helmut_tischer@t-online.de
65326 Aarbergen; Kerstin; kerstin.ottolaemmerhirt@gmail.com
65428 Rüsselsheim; Maria; maria-thoennes@t-online.de
65817 Eppstein; Barbara Grünig; elternstammtisch-eppstein@gmx.de
66839 Schmelz; Ramona; schneewittchen901@gmail.com
67547 Worms; Monique; monique-mainz@t-online.de
67659 Kaiserslautern; Michael; stammtisch-kaiserslautern@web.de
69121 Heidelberg; Isabell; stammtisch_hd@web.de
69469 Weinheim; Anette; virienne@web.de
70806 Kornwestheim; Kai; elternstammtisch_kwh@web.de
71083 Herrenberg; Hans U. P. Tolzin; redaktion@impf-report.de
71566 Althütte; Isabella; i.schickart@web.de
71706 Markgröningen; Julia; impfstammtisch71706@gmx.de
72250 Freudenstadt; Juliane; impfkritisch-fds@gmx.de
72762 Reutlingen; Iris; impfaustausch-reutlingen.web.de
73033 Göppingen/Esslingen; Sophia; elternstammtisch-gp-es@web.de
73430 Aalen; Sarah; stammtisch-ostalb@web.de
73630 Remshalden; Simone; impfstammtisch-remshalden@pm.me
73728 Esslingen; Tamara; elternstammtisch-gp-es@web.de
74081 Heilbronn; Oliver; meta-health@oliverutz.de
74523 Schwäbisch Hall/Crailsheim; Selina; impfkritik.sha@gmail.com
75236 Kämpfelbach-Bilfingen; Sigrid Bellitto; sigrid-bellitto@online.de, 07232-4093 61
76227 Karlsruhe; Tanja; impfkritik-karlsruhe@web.de
77654 Offenburg; Claudia; stammtisch-fio@gmx.de
77716 Haslach im Kinzigtal (Ortenaukreis); Pia; info@impfstammtischortenau.de
78050 Villingen-Schwenningen; Daniela, ik-stammtisch-vs@gmx.de
78224 Singen; Jennifer; neinzumimpfen@gmx.de
78333 Stockach-Wahlwies; Johanna; ak_freie_impfentscheidung@posteo.de
78467 Konstanz; Conni; elternstammtischkn@gmx.de
79098 Freiburg; Lisa & Ricarda; impfkritik-freiburg@protonmail.com, www.impfkritik-freiburg.de
79312 Emmendingen; Gerd und Leona; impfkritik-emmendingen@posteo.de
79618 Rheinfelden; Daniela; webmaster@frimlo.org
79674 Todtnau; Maria; FrImOWi@web.de
79761 Waldshut-Tiengen; Kathrin; stammtisch-waldshut-tiengen@mail.de
79807 Lottstetten; Birgitt; impff rei-gesund@web.de
79859 Schluchsee; Roland, selbstverantwortung@t-online.de
80637 München; Ria; information-impfen@gmx.de
82256 Fürstenfeldbruch; Melanie; impfstammtisch-ff b@gmx.de
82362 Weilheim i. OB; info-weilheim@web.de
82377 Penzberg; Lilia; frei-entscheiden-penzberg@freenet.de
82442 Saulgrub; Julia; oberland@levana-verband.de
83022 Rosenheim; Ina; inaf82@web.de
83457 Bayerisch Gmain; Britta; britta@dr.-danzl.de
83620 Feldkirchen; Heike; heike@schippert.info
84030 Ergolding/Landshut; Sonja, Tel. 08784/967891
84137 Vilsbiburg; Franziska mit Team; ikk-vilsbiburg@posteo.de
84152 Mengkofen; Julia; iks-mengkofen@gmx.de
84329 Wurmannsquick; Sonja; impff reiheit-rottalinn@web.de
84453 Mühldorf a. Inn; Linn & Annette; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de
84503 Altötting; Melinda; ImpfFreiheitsGruppenAltoettingMuehldorf@web.de
84562 Mettenheim; Karl; nachricht@schwaka.eu
85051 Ingolstadt; Heinz Gärber; arzt@praxis-dr-gaerber.de
85283 Wolnzach; Veronika, Marion; wolnzach@impfstammtisch.de
85356 Freising; Claudia & Bettina; stammtischfreising@web.de
85570 Markt Schwaben; Lindy; impfstammtisch-marktschwaben@posteo.de

86150 Augsburg; Angelika Müller; efi @efi -online.de
86633 Neuburg/Donau; Petra; petra.ottillinger@gmail.com
86720 Nördlingen; Ivonne, Simone, Birgit, Jessica, Nadine; rieser-gespraechskreis@gmx.de
86899 Landsberg am Lech; Rolf Kron/Levana Verbund; kontakt@levana-verbund.de
86971 Peiting; Julia; oberland@levana-verband.de
87435 Kempten; Birgit; impfaufklaerung-kempten@gmx.de
87600 Kaufbeuren; Corinna; selbst-bewusst-gesund-sein@web.de
87719 Mindelheim; Özcan; mindelheim@levana-verband.de, 0175-3802 807
88131 Lindau; Nicole; impfstammtisch.lindau@gmail.com
88212 Ravensburg; Anna Katharina; contact@willkommenimleben.org
88339 Bad Waldsee; Bianca & Tanja, impfstammtisch-bw@web.de
88400 Biberach; Marion; impfentscheid-bc@web.de
88662 Überlingen; Marita; info@uegig.de; 07557-7499 011
89073 Ulm; Daniela; win-ulm@web.de
89312 Günzburg; Johannes und Sandra; impff reiheit-guenzburg@web.de
89407 Dillingen; Kerstin & Miriam; impfstammtisch-dlg@protonmail.com
89522 Heidenheim; Heiko Joos; info@efi -heidenheim.de; 07328-9249 653
90425 Nürnberg; Werner, info@schildkroete-ev.de
91161 Hilpoltstein; Andrea; gesundesbewusstsein@web.de
91217 Hersbruck; Viviane; impfkritikerstammtisch-hersbruck@gmx-topmail.de
91278 Pottenstein; Kerstin; kerstin-wende@gmx.de
91522 Ansbach; Florian; frei-und-gesund-ansbach@t-online.de
91550 Dinkelsbühl; Verena; arold.verena@web.de
91758 Treuchtlingen; Ramona; elternstammtisch.wieshof@gmail.com
91781 Weißenburg Gunzenhausen; Katha und Kathrin; wir.sind.stark@web.de
92224 Amberg; Oliver; frei-und-gesund@gmx.de
92533 Wernberg-Köblitz; Marion Kammer; st-wernberg@live.de
93049 Regensburg; Claudia; claudiabobrik@yahoo.de; 0941-9922 8728
93051 Regensburg; Anna; bewusster.leben2013@yahoo.de
93128 Regenstauf; Marion; st-regenstauf@web.de
93180 Deuerling; Chris-Marie; 09498-902 870; fami25@yahoo.com
94065 Waldkirchen; Elisabeth; nadelfrei-waldkirchen@gmx.de
94110 Wegscheid; Tanja; impfkritisch-wegscheid@gmx.de
94239 Gotteszell; Michael; sommerauer@t-online.de
94315 Straubing; Maria; diestraubinger@web.de
95028 Hof; Johannes; info@johannesnaumann.de
95643 Tirschenreuth; Sebastian; impfkritischer-stammtisch-tir@gmx.de
96129 Bamberg; Tobias; impffrei-bamberg@gmx.de
96317 Kronach; Jan; impfkritischer-stammtisch-kronach@gmx.de
96450 Coburg; impfentscheidung-co@web.de
97070 Würzburg; Selina; impfstammtisch-wuerzburg@web.de
97070 Würzburg; Hanna; info@gemeinsam-fuer-impff reiheit.de
97243 Giebelstadt; Hannah; gemeinsam-fuer-impffreiheit@posteo.de
97318 Kitzingen; Barbara und Hans; impff rei-kitzingen@gmx.de
97702 Münnerstadt; Katrin; ElternstammtischGesundNesKG@t-online.de
98529 Suhl; Katja; freieimpfentscheidung.suhl@gmail.com
98634 Hümpfershausen; Daniel & Jessica; jebilaca@gmail.com
99842 Ruhla; Stephanie; impfkritischer.stammtischwak@posteo.de

Österreich
1030 Wien; Anny; freeandhealthy@gmx.at
5020 Salzburg; Petra; impformation@aon.at, 0662-872 264

Schweiz
4500 Solothurn; Angela; frei-und-gesund@bluewin.ch

Luxemburg
8247 Mamer; Colette; colette.welter@gmx.net
9047 Ettelbrück; Colette; contact@aegis.lu

Niederlande
1355 Almere Havefn, Sylvia; freevaccinechoicenl@gmail.com

Die jeweils aktuelle Liste finden Sie unter https://www.impfkritik.de/stammtische

Sollte einer der Stammtische permanent nicht erreichbar sein, bitten wir um Nachricht an unseren Listen-Admin über stammtische@impfkritik.de.

Adressen & Links

NEFUNI - Netzwerk für unabhängige Impfaufklärung, Kritische Portal-Webseite mit aktuellen Infos rund ums Impfen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg
www.impfkritik.de; redaktion@impfkritik.de

AGBUG - Arbeitsgemeinschaft Bürgerrecht & Gesundheit, Corona-Rechtsfonds, Rechtsgutachten, Impfstoffuntersuchungen, Hans U. P. Tolzin, Widdersteinstr. 8, 71083 Herrenberg,
www.agbug.de, info@agbug.de

Ärzte für Aufklärung, Dr. Walter Weber, Matthias Burchardt, Postfach 605543, 22250 Hamburg,
www.aerzte-fuer-aufklaerung.de, kontakt@aerzte-fuer-aufklaerung.de, t.me/aerztefueraufklaerungoffiziell

„Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie (MWGFD), e.V.
Mit Meldestelle für Impfschäden und Therapeutenvermittlung. Dr. med. Sucharit Bhakdi, Dr. med. Ronald Weikl, Wittegasse 9, 94032 Passau, www.mwgfd.de, info@mwgfd.de.

Ärzte klären auf, Thomas Ly, Eichstr. 30, 30161 Hannover
www.aerzteklaerenauf.de, science@aerzteklaerenauf.de

Ärztlicher Berufsverband Hippokratischer Eid (ÄBVHE) e.V., Dr. med. Sonja Reitz, Aufsichtsratsprecherin, Von-Suppé-Str. 37 a, 22145 Hamburg, www.aerzte-hippokratischer-eid.de, info@ aerzte-hippokratischer-eid.de, Fon 0172-4444 785

Anwälte für Aufklärung e. V., Hohenzollerndamm 112, 14199 Berlin www.afaev.de, kontakt@afaev.de

Corona-Ausschuss, Viviane Fischer, Waldenserstr. 22, 10551 Berlin
www.corona-ausschuss.de, kontakt@corona-ausschuss.de

Dr. Reiner Fuellmich (internationale Corona-Klagen): https://t.me/ReinerFuellmich

Netzwerk Kritischer Richter und Staatsanwälte (KRiStA n.e.V.
Richard U. Haakh, Dr. Pieter Schleiter, Bessemerstr. 82, 12103 Berlin
www.netzwerkkrista.de, kontakt@netzwerkkrista.de

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 1:
https://t.me/Masernschutzgesetz

Verfassungsbeschwerde Masernimpfpflicht 2:
Initiative Freie Impfentscheidung e. V., Angelika Müller, Heideweg 7, 86316 Friedberg
www.initiative-freie-impfentscheidung.de, kontakt@initiative-freie-impfentscheidung.de

Bundesverein Impfgeschädigter e. V., Ramona Gerlinger, D-66839 Schmelz, Eichenweg 5,
www.bundesverein-impfgeschädigter-ev.de, ramona.gerlinger@bundesverein-impfgeschädigter-ev.de
Fon 06887-3041913

Interessengemeinschaft für gesunde Tiere e.V., Johannes Wachinger, Unterspann 4, 85652 Pliening
www.ig-gesunde-tiere.de, ig-gesunde-tiere@online.de

Gesundheit + Impffreiheit für Tiere e. V., Dieter Harsch, Hofwiesenweg 2 a, 97828 Marktheidenfeld,
Tel. 09391 - 507 80 53, www.impffreiheit.de, impffreiheit@web.de

AEGIS Österreich, Franziska Loibner, A-8563 Ligist, Ligist 89, Fax +43 (0)3143 29734
www.aegis.at, Email: info@aegis.at

Dr. med. Steffen Rabe: www.impf-info.de

Schweizer Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen: www.impfo.ch

Ärzte für individuelle Impfentscheidung e. V., www.individuelle-impfentscheidung.de/

Rolf Kron Arzt, http://www.rolf-kron.de

Andreas Bachmair, Heilpraktiker, www.impfschaden.info

Bert Ehgartner, Medizin-Journalist: www.ehgartner.blogspot.de

Unsere Empfehlungen



Hans U. P. Tolzin
Die Masern-Lüge
Eine medizinhistorische Suche nach dem Masern-Virus – und dem Sinn der Impfung
Dieses Buch ist randvoll mit den zahlreichen Widersprüchen der offiziellen Masern-Ausrottungspolitik
Softcover * 370 Seiten
Best.-Nr. FBU-267 * € 19,90



Hans U. P. Tolzin
Machen Tierimpfungen Sinn?
Ein kritischer Ratgeber für Tierfreunde
In dieses Buch sind 20 Jahre Auseinandersetzung und Recherchen des Autors eingeflossen. Er beleuchtet die Fakten bezüglich Notwendigkeit,Wirksamkeit und Sicherheit von Tierimpfungen.
Softcover * 296 Seiten
Best.-Nr. FBU-105 * € 19,90



Hans U. P. Tolzin
Die Seuchen-Erfinder
Von der Spanischen Grippe bis EHEC
Wie Mikrobenjäger immer wieder bekannte Krankheitsbilder umdeuten und zu „neuen" Seuchen und Pandemien erklären. Dieses Buch enthält weltweit einzigartige medizinhistorische Analysen des Autors.
Softcover * 284 Seiten
Best.-Nr. FBU-094 * € 19,90



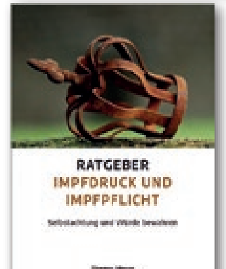
Der Strafwandler
Mario H. Seydel
So funktioniert Strafverteidigung
Ein praktischer Ratgeber für die Strafverteidigung, vermutlich der Einzige für Nichtjuristen. Er hilft Ihnen sich zu orientieren, wo Sie sich im Verfahren befinden und welche Möglichkeiten Sie zu Ihrer Verteidigung haben.
gebunden * 248 Seiten * Best.-Nr. FBU-243
€ 19,95



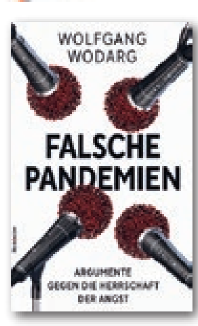
Brigitte Enders, Michael Mantel
Glaube niemals einem Raben
Ein Bilderbuch über Angstmacherei
Indem wir unsere Kinder zu einer kritisch hinterfragenden Haltung anleiten, wappnen wir sie dagegen, Falschmeldungen aufzusitzen oder gar selbst weiterzuverbreiten und andere zu verunsichern.
Gebunden * 32 Seiten
Best-Nr. FBU-265 * € 14,00



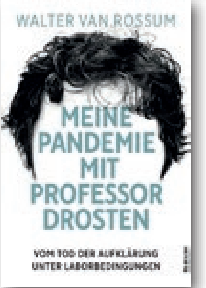
Elvira Driediger (Hrsg.)
Die Zukunft beginnt heute
Impulse für einen gesellschaftlichen Wandel
Wie können wir unseren Kindern eine glücklichere Kindheit und leichteres Lernen ermöglichen, und sicherstellen, dass sie zu verantwortungsvollen und mündigen Mitgliedern der Gesellschaft heranwachsen?
Softcover * 320 Seiten
Best.-Nr. FBU-262 * € 20,00



Thomas Mayer
Ratgeber Impfdruck & Impfpflicht
Selbstachtung und Würde bewahren,
Impfzwang und Menschenrechte sind unvereinbar. Welche Handlungsmöglichkeiten hat man bei der einrichtungsbezogenen Impfpflicht? Was kann man mit naturheilkundlichen und geistigen Mitteln machen, um die Impffolgen zu minimieren?
Softcover * 168 Seiten
Best.-Nr. FBU-261 * € 16,00

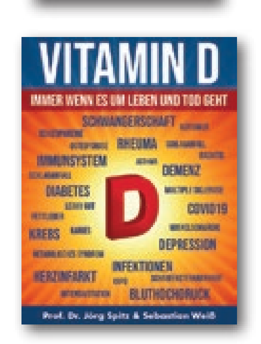


Dr. med. Wolfgang Wodarg
Falsche Pandemien
Argumente gegen die Herrschaft der Angst
Der Arzt, Politiker und ehemalige Bundestagsabgeordnete Wolfgang Wodarg bezieht auch heute wieder – wie 2009 bei der Schweinegrippe – unmissverständlich Position. Er entlarvt die Pandemie als Putsch von oben, gesteuert von Impfmafia und Techno-Elite.
Softcover * 414 Seiten * Best.-Nr. FBU-245
€ 20,00



Walter van Rossum
Meine Pandemie mit Professor Drosten
Vom Tod der Aufklärung unter Laborbedingungen
Drosten – der Mann, der fast immer zur Stelle war, wenn im 21. Jahrhundert eine Pandemie aus der Taufe gehoben wurde und dessen Warnungen zuverlässig falsch lagen.
Paperback * 260 Seiten
Best.-Nr. FBU-240 * € 20,00







Bestellformular

Hans Tolzin Verlag
D-71083 Herrenberg, Widdersteinstr. 8
Fon 07032/784849-1, Fax -2
verlag@tolzin.com, http://www.impf-report.de

Auswahl an lieferbaren impf-report (Print-)Ausgaben (alle Ausgaben sind weiterhin als PDF erhältlich)				
Best.-Nr.	**Bezeichnung**	**Preis**	**Anzahl**	**€ Summe**
IRA-098	Nr. 98, I/2013, „Polio-Impfung – wirkungslos und gefährlich“	9,00 €		
IRA-099	Nr. 99, II/2013, „Zwangsimpfung gegen Masern?“	9,00 €		
IRA-101	Nr. 101, IV/2013, „Polio – die Jagd nach dem unsichtbaren Virus“	9,00 €		
IRA-103	Nr. 103, 2. Quartal 2014, „Die neue Impfempfehlung gegen Rotaviren“	9,00 €		
IRA-104	Nr. 104/105, 3./4. Quartal 2014, „Ebola“, mit Vortrags-DVD (Doppelausgabe)	18,00 €		
IRA-106	Nr. 106, 1. Quartal 2015, „Warum der Masern-Kaiser keine Kleider an hat“	9,00 €		
IRA-108	Nr. 108, 3. Quartal 2015, „Der Ebola-Impfstoff – 100 % wirksam?“	9,00 €		
IRA-111	Nr. 111, 2. Quartal 2016, „VAXXED: Stolpert die US-Regierung über diesen Film?“	9,00 €		
IRA-112	Nr. 112/113, 3./4. Quartal 2016, „Ungeimpfte sind gesünder“ mit Vortrags-DVD	18,00 €		
IRA-114	Nr. 114, 1. Quartal 2017, „Wie heilt man ein krankes Gesundheitssystem?“	9,90 €		
IRA-115	Nr. 115/116, 2./3. Quartal 2017, „Die Hölle für Allergiker?“	19,80 €		
IRA-117	Nr. 117, 4. Quartal 2017, „Herdenimmunität – Ein Märchen für dumme Schafe?“	9,90 €		
IRA-120	Nr. 120, 3. Quartal 2018, „HPV: STIKO erklärt alle Buben zu pot. Homosexuellen“	9,90 €		
IRA-121	Nr. 121, 4. Quartal 2018, „Gute Impfung, schlechte Impfung? Peter Aaby und der …“	9,90 €		
IRA-122	Nr. 122, 1. Quartal 2019, „Impfen wie Mutter Natur“ – Serie Mikronährstoffe Teil 1	9,90 €		
IRA-124	Nr. 124/125, III+IV/2019, „Die Impfpflicht kommt, Teil 2“	19,80 €		
IRA-126	Nr. 126/127, I+II/2020, „Die wahre Geschichte des Coronavirus, Teil 1“ reduziert	9,90 €		
IRA-128	Nr. 128/129, III+IV/2020, „Corona-Impfstoffe: Was wir wissen und was nicht“ red.	9,90 €		
IRA-130	Nr. 130/131, I+II/2021, „Die wahre Geschichte des Coronavirus, Teil II“ reduziert	9,90 €		
IRA-132	Nr. 132/133, III+IV/2021, „Corona-Krise: Rechtsstaat am Abgrund“	19,80 €		
IRA-134	Nr. 134/135, I+II/2022, „Affenpocken – der impf-report Faktencheck“	19,80 €		
IRA-136	Nr. 136/137, III+IV/2022, „Zwei Jahre Corona-Impfung – eine Zwischenbilanz“	19,80 €		
IRA-138	Nr. 138/139, I+II/2023, „Warten auf den Kuss des Prinzen – das PEI im Dornrösc…	19,80 €		
IRA-140	Nr. 140/141, III+IV/2024, „Top Secret – die Impfgeheimnisse deutscher Behörden“	19,80 €		
Bücher von Hans U. P. Tolzin				
FBU-285	Hans U. P. Tolzin, „Das Corona-Rätsel“, ca. 250 Seiten, paperback, lfb. ab Juli 2024	19,90 €		
FBU-267	Hans U. P. Tolzin, „Die Masern-Lüge“, 370 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-105	Hans U. P. Tolzin, „Machen Tierimpfungen Sinn?“, 302 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-101	Hans U. P. Tolzin, „Macht Impfen Sinn?“, 320 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-091	Hans U. P. Tolzin, „Die Tetanus-Lüge“, 300 Seiten, paperback	19,90 €		
FBU-094	Hans U. P. Tolzin, „Die Seuchen-Erfinder“, 290 Seiten, paperback	19,90 €		
Video-DVDs + Daten-CDs				
DVD-230	13. Stuttgarter Impfsymposium 2023, div. Referenten, 8 Std. Laufzeit NEU	34,90 €		
DVD-170	12. Stuttgarter Impfsymposium 2017, div. Referenten, 6 Std. Laufzeit reduziert	5,00 €		
DVD-160	11. Stuttgarter Impfsymposium 2016, div. Referenten, 7 Std. Laufzeit, reduziert	5,00 €		
DVD-166	„Man Made Epidemic“ – Dokumentarfilm von Natalie Beer	14,90 €		
DVD-171	„The Greater Good – Zum Wohle Aller“, Dokumentarfilm	14,90 €		
DVD-172	VAXXED – Der Film, der nicht gesehen werden darf	14,95 €		
DVD-201	VAXXED II – Das Ende des Schweigens	14,95 €		

impf-report Jahres-Abonnement			
Jedes Abo kann bis spätestens zwei Wochen vor Ende des laufenden Abo-Jahres gekündigt werden.			
☐	Druckausgabe, inkl. Porto:	Deutschland: 40,00 € / EU: 53,00 € / Europa/Nicht-EU: 59,00 €	
☐	Email-Abo (als PDF-Datei):	Deutschland: 34,00 €, Europa 34,00 € (Schweiz: 39,00 €)	
Gewünschter Start / Ende des Abos:		Gesamt-Summe:	

Adresse	**Bankverbindung**
Name:	Inhaber:
Str.:	Bank, BLZ:
PLZ, Ort:	Kto.-Nr.:
Fon / Fax:	*oder* IBAN/BIC:
Email:	Beruf:
vom impf-report habe ich erfahren durch:	
☐ **Ich ermächtige den ausliefernden Tolzin Verlag bis auf Widerruf, den vereinbarten Betrag bei Fälligkeit abzubuchen.**	
Ort, Datum:	Unterschrift:

Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. / 2,50 € Versandkostenpauschale. Ab 30,- € Warenwert Versand frei Haus (innerhalb Deutschlands). Versand ins Ausland auf Anfrage.